

医療法人財団 春日野会 サンスマイル北野

予防ショート利用料金表

令和6年8月

<ユニット型介護予防短期入所療養介護>

在宅強化型

	要支援1	要支援2
施設サービス費 *	680単位	846単位
サービス提供体制強化加算 *	18単位	
夜勤体制加算 *	24単位	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 *	51単位	
生産性向上推進体制加算 *	10単位	
個別リハビリーション実施加算 *	240単位/回	
居住費 (1日あたり)	3,760 円	
食費 (1日あたり)	1,900 円	
1日の利用料金 (1割負担)	6,683 円	6,849 円
1日の利用料金 (2割負担)	7,706 円	8,038 円
1日の利用料金 (3割負担)	8,729 円	9,227 円

(*に処遇改善加算 7.5%が加算) 地域区分は1単位10円

送迎費(片道につき)	184単位
------------	-------

その他の加算等

療養食加算	8単位/回 (1食を1回とする)
-------	------------------



問い合わせ及び見学につきましては随時受け付けております。

いつでもお気軽にお問い合わせ下さい。

(担当者)支援相談員 藤井 充好 井納 正晴

〒679-0205 兵庫県加東市北野55-1

電話 0795-48-2666

FAX 0795-48-2901

減額負担(1段階)

※世帯全員が市町村民税非課税者で高齢福祉年金受給者もしくは生活保護受給者

減額負担(2段階)

※世帯全員が市町村民税非課税者で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方

	要支援1	要支援2
施設サービス費 *	680単位	846単位
サービス提供体制強化加算 *	18単位	
夜勤体制加算 *	24単位	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 *	46単位	
個別リハビリーション実施加算 *	240単位/回	
居住費(1日あたり)	880円	
食費(1日あたり)	600円	
利用料金(1日あたり)	2,488円	2,654円

(※に処遇改善加算 7.5%が加算) 地域区分は1単位10円

減額負担(3段階①)

※世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年額80万円を超え120万円以下の人

	要支援1	要支援2
施設サービス費 *	680単位	846単位
サービス提供体制強化加算 *	18単位	
夜勤体制加算 *	24単位	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 *	46単位	
個別リハビリーション実施加算 *	240単位/回	
居住費(1日あたり)	1,370円	
食費(1日あたり)	1,000円	
利用料金(1日あたり)	3,378円	3,544円

(※に処遇改善加算 7.5%が加算) 地域区分は1単位10円

減額負担(3段階②)

※世帯全員が市町村民税非課税者で利用者負担第2段階以外の方(課税年金収入が80万円超の方)

	要支援1	要支援2
施設サービス費 *	680単位	846単位
サービス提供体制強化加算 *	18単位	
夜勤体制加算 *	24単位	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 *	46単位	
個別リハビリーション実施加算 *	240単位/回	
居住費(1日あたり)	1,370円	
食費(1日あたり)	1,300円	
利用料金(1日あたり)	3,678円	3,844円

(※に処遇改善加算 7.5%が加算) 地域区分は1単位10円

送迎費(片道につき)	184単位
------------	-------

その他の加算等

療養食加算	8単位/回(1食を1回とする)
-------	-----------------