

(別紙1)

介護老人保健施設 つしま彩光園 利用料金のご案内

(介護予防) 短期入所療養介護費、及び、食費、居住費(日額)

令和7年6月1日改訂

多床室(4人部屋) 短期入所療養介護費【基本型】	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1段階	1,419	1,580	1,636	1,686	1,750	1,803	1,858
第2段階	2,149	2,310	2,366	2,416	2,480	2,533	2,588
第3段階(1)	2,549	2,710	2,766	2,816	2,880	2,933	2,988
第3段階(2)	2,849	3,010	3,066	3,116	3,180	3,233	3,288
第4段階	3,001	3,162	3,218	3,268	3,332	3,385	3,440
2割負担	3,620	3,942	4,054	4,154	4,282	4,388	4,498
3割負担	4,239	4,722	4,890	5,040	5,232	5,391	5,556

従来型個室 短期入所療養介護費【基本型】	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1段階	1,935	2,082	2,109	2,157	2,220	2,274	2,327
第2段階	2,235	2,382	2,409	2,457	2,520	2,574	2,627
第3段階(1)	3,455	3,602	3,629	3,677	3,740	3,794	3,847
第3段階(2)	3,755	3,902	3,929	3,977	4,040	4,094	4,147
第4段階	4,258	4,405	4,432	4,480	4,543	4,597	4,650
2割負担	4,843	5,137	5,191	5,287	5,413	5,521	5,627
3割負担	5,428	5,869	5,950	6,094	6,283	6,445	6,604

利用料金の内訳

(日額：単位＝円※介護保険負担割合1割の場合)

多床室(4人部屋) 短期入所療養介護 費【基本型】	613	774	830	880	944	997	1,052	
従来型個室 短期入所療養介護 費【基本型】	579	726	753	801	864	918	971	
居住費	第1段階	※多床室の場合		0		※個室の場合		550
	第2段階			430				550
	第3段階(1)(2)			430				1,370
	第4段階			437				1,728
食費	第1段階			300				
	第2段階			600				
	第3段階(1)			1,000				
	第3段階(2)			1,300				
	第4段階			1,445		(朝食397、昼食・夕食524)		
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)			6					
日用品費			300		(おしぼり、トイレットペーパー、石鹸、シャワー、カト綿等)			
教養娯楽費			200		(誕生会、年間行事、作品作成等の材料費)			

※ 上記料金については法定代理受領サービスである時は、介護保険法及び関係法令に規定する利用料負担とする。

※ その他の各種加算は含まれていません。詳細については、支援相談課にお尋ね下さい。

※ 第1段階から第4段階は、所得階層を表します。階層については、市役所への申請が必要です。

介護老人保健施設つしま彩光園 利用料金のご案内

【短期入所療養介護費】

令和7年6月1日改訂

特定介護老人保健施設短期入所療養介護費（1日）

（日額：単位＝円※介護保険負担割合1割の場合）

3時間以上4時間未満	650	日中のみの指定短期入所療養を行った場合 （日帰りショート）
4時間以上6時間未満	908	
6時間以上8時間未満	1,269	

各種加算

各種加算	金額	加算要件など
送迎加算	184	片道あたり
個別リハビリテーション実施加算	240	個別リハビリテーションを行った場合
認知症行動・心理症状 緊急対応加算（*1）	200	認知症の行動・心理症状により在宅生活が困難となり緊急にサービスを提供した場合。利用を開始した日から起算して7日を限度。
若年性認知症利用者受入加算	120	若年性認知症利用者に対してサービスを提供した場合（*1との併用不可）
重度療養管理加算	120	要介護4又は5であって、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合
緊急短期入所受入加算	90	居宅サービス計画に位置付けられていない緊急利用者を受入れた場合、開始日から7日を限度として算定（*1との併用不可）
緊急時治療管理	518	利用者の病状が重篤となり緊急的な治療管理を行った場合 （1月に1回3日を限度に、1日につき）
介護職員等処遇改善加算 （新加算Ⅲ）	5.4%	基本サービス費に各種加算減算を加えた1月あたりの総単位数に加算率を乗じて算定（但し区分支給限度額の算定対象から除外）

※ 上記料金については法定代理受領サービスである時は、介護保険法及び関係法令に規定する利用料負担とする。

その他の料金

テレビ貸出	100	1日あたり、希望者のみ
冷蔵庫貸出	100	1日あたり、希望者のみ
洗濯代	実費	希望者のみ（1回洗濯200円、乾燥100円の計割増あり）
特別食代	実費	ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供した場合
理美容代	実費	専門の理美容サービスを利用した場合
オムツ代	介護保険給付の対象となりますのでご負担の必要はありません	
その他の実費	個人購入の新聞、雑誌等・ハイツ等で発生する利用料、その他日常生活品	
各種証明書、診断書	1,100	生命保険、簡易保険死亡診断書、裁判所、検察庁関係診断書
	2,200	死亡診断書、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム入所診断書
	1,100	その他の簡易な診断書及び証明書