

介護老人保健施設三滝ひまわり 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

利用料金表

2026年6月

1 保険給付の自己負担額

① 基本料金【強化型】

	要介護度	全額	1 割負担	2 割負担	3 割負担	単位
従来型個室(1 人部屋) 【強化型】	◇要支援 1	6,320	632	1,264	1,896	円/日
	◇要支援 2	7,780	778	1,556	2,334	
	要介護 1	8,190	819	1,638	2,457	
	要介護 2	8,930	893	1,786	2,679	
	要介護 3	9,580	958	1,916	2,874	
	要介護 4	10,170	1,071	2,034	3,051	
	要介護 5	10,740	1,074	2,148	3,222	
多床室(2、4 人部屋) 【強化型】	◇要支援 1	6,720	672	1,344	2,016	円/日
	◇要支援 2	8,340	834	1,668	2,502	
	要介護 1	9,020	902	1,804	2,706	
	要介護 2	9,790	979	1,958	2,937	
	要介護 3	10,440	1,044	2,088	3,132	
	要介護 4	11,020	1,102	2,204	3,306	
	要介護 5	11,610	1,161	2,322	3,480	

②体制加算等

加算項目	内容等	全額	1 割負担	2 割負担	3 割負担	単位
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)		220	22	44	66	円/日
夜勤職員配置加算		240	24	48	72	円/日
在宅復帰・在宅療養支援 機能加算(Ⅱ)	算定基準を満たした月のみ	510	51	102	153	円/日

③加算料金(実施した場合・その他あり)

加算項目	内容等	全額	1 割負担	2 割負担	3 割負担	単位
個別リハビリテーション 実施加算		2,400	240	480	720	円/日
療養食加算		80	8	16	24	円/回
緊急時治療管理		5180	518	1036	1554	円/日
重度療養管理加算		1,200	120	240	360	円/日
総合医学管理加算		2750	275	550	825	円/日
緊急短期入所受入加算		900	90	180	270	円/日
入退所時の送迎	片道	1,840	184	368	552	円/回
口腔連携強化加算		500	50	100	150	円/月
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)		1,000	100	200	300	円/月
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)		100	10	20	30	円/月

※ 介護職員処遇改善加算Ⅰ(ロ)として、介護保険施設サービス費及び算定した加算の合計の9.7%に相当する額が加算されます。

※ 保険給付の自己負担額については、介護保険負担割合証の利用者負担の割合に伴い「1 割負担」、「2 割負担」または「3 割負担」となります。

※ 地域区分(5 級地)につき、合計金額に1.045 を乗じた金額が自己負担額となります。

2 その他の利用料（◆は、消費税込みの金額です）

費 目	日額又は月額	内 訳
食 費	1,650 円/日	1 日当たり（おやつ代含む）
居 住 費	1,900 円/日	従来型個室（1 人部屋）
	660 円/日	多 床 室（2 人部屋、4 人部屋）
◆個 室 料 金	2,200 円/日	1 人部屋
	1,100 円/日	2 人部屋
教 養 娛 楽 費	実 費(ご希望の方のみ)	クラブ活動、行事の材料費等
日 用 品 費	実 費(ご希望の方のみ)	希望により施設で用意するものを使用する場合
散 髪 代	1,200 円～	丸刈り 1,200 円 カット 2,200～円 その他実費
◆B S 視 聴 代	50 円/日	追加で視聴する場合
◆電気製品持込料	110 円/日(一点につき)	電気毛布、電気コタツ等持ち込み使用の場合
◆寝 具 破 損 料	220～5,500 円/枚	シーツ 1,100 円 布団 5,500 円 毛布 1,100 円 枕 880 円 枕カバー 220 円
◆文 書 料	550～円/枚	診断書等

上記「食費」及び「居住費」については、国が定める利用者負担限度額段階（第1～3段階）に該当する利用者の自己負担額については《別紙3》をご参照下さい。

**「国が定める利用者負担限度額段階（第1～3段階）」
に該当する利用者等の負担段階**

- 利用者負担は、所得などの状況から第1～第4段階に分けられ、国が定める第1～第3段階①・②の利用者には「**居住費（滞在費）**」と「**食費**」に負担軽減策が設けられています。
- 利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第1～第3段階の認定を受けるには、利用者ご本人（あるいは代理人の方）が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「**介護保険負担段階限度額認定証**」を受ける必要があります。この利用者負担段階について介護老人保健施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の掲示がないと、いったん「第4段階」の利用料をお支払いいただくことになります。（「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります）
- 利用者負担段階第1・第2・第3段階①・②に該当する利用者とは、おおまかには次のような方です。
- 【利用者負担第1段階】
生活保護を受けておられる方か、所属する世帯全員が住民税非課税で高齢福祉年金を受けておられる方
- 【利用者負担第2段階】
所属する世帯全員が住民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得金額が80万円以下の方
かつ、預貯金等の合計が650万（夫婦は1,650万）以下
- 【利用者負担第3段階①】
所属する世帯全員が住民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得金額が80万超120万円以下の方
かつ、預貯金等の合計が550万（夫婦は1,550万）以下
- 【利用者負担第3段階②】
所属する世帯全員が住民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得金額が120万円超の方
かつ、預貯金等の合計が500万（夫婦は1,500万）以下
- ※利用者負担第4段階
世帯内に住民税を課税されている方がいるが、本人が住民税非課税の方
本人が住民税を課税されている方
- 利用者負担第4段階の利用者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に、入所し、その利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は、「利用者負担第3段階」の利用料負担となります。
- その他詳細については、市町村窓口におたずねください。

負担額一覧表（1日あたりの利用料）

	食費 (【 】はショートステイ)	居住費（滞在費）	
		従来型個室 (1人部屋)	多床室 (2～4人部屋)
利用者負担第1段階	300円【300円】	550円	0円
利用者負担第2段階	390円【600円】	550円	430円
利用者負担第3段階①	680円【1,030円】	1,370円	430円
利用者負担第3段階②	1,420円【1,360円】	1,470円	430円