

入所料金表

令和7年3月
介護老人保健施設ちよだ

事業所番号 2350180010

◎利用料金合計(1ヶ月31日)

(単位:円)

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
個室の場合	1割負担	第1段階	109,440	112,108	114,422	116,451	118,409
		第2段階	112,230	114,898	117,212	119,241	121,199
		第3段階①	145,710	148,378	150,692	152,721	154,679
		第3段階②	167,720	170,388	172,702	174,731	176,689
		第4段階	193,326	195,994	198,308	200,337	202,295
	2割負担	223,405	228,742	233,369	237,427	241,343	
	3割負担	253,484	261,490	268,430	274,518	280,391	

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
4人床の場合	1割負担	第1段階	54,424	57,129	59,513	61,577	63,463
		第2段階	70,544	73,249	75,633	77,697	79,583
		第3段階①	78,604	81,309	83,693	85,757	87,643
		第3段階②	100,614	103,319	105,703	107,767	109,653
		第4段階	119,369	122,074	124,458	126,522	128,408
	2割負担	152,402	157,812	162,580	166,709	170,481	
	3割負担	185,435	193,551	200,702	206,896	212,554	

※ 「段階」は世帯収入・金融資産により区役所が決定します(申請が必要です)。

※ 個人毎に下記の加算がある場合があります。()内は負担割合

◎ 初期加算 入所から30日間 ※急性期を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、入所
30日で 約 2,067円(1割) 4,134円(2割) 6,200円(3割)

◎ 初期加算 入所から30日間 ※上記以外の場合
30日で 約 1,034円(1割) 2,068円(2割) 3,102円(3割)

◎ 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)

入所から3ヶ月間 週5回、月20回の個別リハビリを実施した場合
1ヶ月につき 約 5,925円(1割) 11,849円(2割) 17,773円(3割)

◎ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)←居宅又は社会福祉施設へ訪問した場合

入所から3ヶ月間 週3回、月12回の個別リハビリを実施した場合
1ヶ月につき 約 3,307円(1割) 6,614円(2割) 9,920円(3割)

◎ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)

入所から3ヶ月間 週3回、月12回の個別リハビリを実施した場合
1ヶ月につき 約 1,769円(1割) 3,538円(2割) 5,306円(3割)

◎ 療養食加算

医師の指示せんに基づく食事を提供した場合
1ヶ月につき 約 775円(1割) 1,549円(2割) 2,323円(3割)