

入所料金表

令和7年6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	115,072	117,741	120,055	122,084	124,042
		第2段階	117,862	120,531	122,845	124,874	126,832
		第3段階①	151,342	154,011	156,325	158,354	160,312
		第3段階②	173,352	176,021	178,335	180,364	182,322
		第4段階	198,183	200,852	203,166	205,195	207,153
	2割負担	230,020	235,358	239,985	244,043	247,959	
	3割負担	261,857	269,864	276,804	282,892	288,765	

		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	60,057	62,761	65,146	67,210	69,096
		第2段階	76,177	78,881	81,266	83,330	85,216
		第3段階①	84,237	86,941	89,326	91,390	93,276
		第3段階②	106,247	108,951	111,336	113,400	115,286
		第4段階	124,227	126,931	129,316	131,380	133,266
	2割負担	159,018	164,426	169,196	173,325	177,097	
	3割負担	193,809	201,921	209,076	215,269	220,928	

※ 「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)