

入 所 料 金 表

令和6年8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	106,867	108,504	110,819	112,775	114,519
		第2段階	109,657	111,294	113,609	115,565	117,309
		第3段階①	143,137	144,774	147,089	149,045	150,789
		第3段階②	165,147	166,784	169,099	171,055	172,799
		第4段階	192,613	194,250	196,565	198,521	200,265
	2割負担	221,980	225,254	229,883	233,796	237,284	
	3割負担	251,347	256,258	263,201	269,071	274,303	

		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	53,462	55,242	57,556	59,442	61,257
		第2段階	67,722	69,502	71,816	73,702	75,517
		第3段階①	75,782	77,562	79,876	81,762	83,577
		第3段階②	97,792	99,572	101,886	103,772	105,587
		第4段階	118,407	120,187	122,501	124,387	126,202
	2割負担	150,479	154,038	158,667	162,439	166,068	
	3割負担	182,551	187,889	194,832	200,491	205,934	

※ 「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)