

# 入所料金表

令和8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	115,517	118,223	120,568	122,625	124,611
		第2段階	118,307	121,013	123,358	125,415	127,401
		第3段階①	151,787	154,493	156,838	158,895	160,881
		第3段階②	173,797	176,503	178,848	180,905	182,891
		第4段階	198,628	201,334	203,679	205,736	207,722
	2割負担	230,909	236,322	241,012	245,126	249,097	
	3割負担	263,190	271,309	278,345	284,516	290,472	

		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	60,541	63,284	65,702	67,795	69,708
		第2段階	76,661	79,404	81,822	83,915	85,828
		第3段階①	84,721	87,464	89,882	91,975	93,888
		第3段階②	106,731	109,474	111,892	113,985	115,898
		第4段階	124,711	127,454	129,872	131,965	133,878
	2割負担	159,987	165,473	170,309	174,495	178,321	
	3割負担	195,263	203,491	210,745	217,025	222,763	

※ 「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)