

介護老人保健施設シルバーケア鎌ヶ谷 短期入所利用料金表

(1割負担)

◆短期入所療養介護費【基本型】

(鎌ヶ谷市は地域加算が1単位=10.27円となっております。)

令和8年6月1日 改定

【個室】

要介護度	利用者負担段階	介護保険 一割負担分 ※1	食費※2	滞在費	特別な室料	日用品費	教養娯楽費	一日分の 合計	五日分の 合計	
要支援1	第1段階	619 円/日	300 円/日	550 円/日				4,049 円/日	20,245 円	支1
	第2段階		600 円/日					4,349 円/日	21,745 円	
	第3段階-1		1,000 円/日					5,569 円/日	27,845 円	
	第3段階-2		1,300 円/日					5,869 円/日	29,345 円	
	第4段階		1,840 円/日					6,839 円/日	34,195 円	
要支援2	第1段階	770 円/日	300 円/日	550 円/日				4,200 円/日	21,000 円	支2
	第2段階		600 円/日					4,500 円/日	22,500 円	
	第3段階-1		1,000 円/日					5,720 円/日	28,600 円	
	第3段階-2		1,300 円/日					6,020 円/日	30,100 円	
	第4段階		1,840 円/日					6,990 円/日	34,950 円	
介護度1	第1段階	797 円/日	300 円/日	550 円/日				4,227 円/日	21,135 円	介1
	第2段階		600 円/日					4,527 円/日	22,635 円	
	第3段階-1		1,000 円/日					5,747 円/日	28,735 円	
	第3段階-2		1,300 円/日					6,047 円/日	30,235 円	
	第4段階		1,840 円/日					7,017 円/日	35,085 円	
介護度2	第1段階	847 円/日	300 円/日	550 円/日	2,200 円/日	280 円/日	100 円/日	4,277 円/日	21,385 円	介2
	第2段階		600 円/日					4,577 円/日	22,885 円	
	第3段階-1		1,000 円/日					5,797 円/日	28,985 円	
	第3段階-2		1,300 円/日					6,097 円/日	30,485 円	
	第4段階		1,840 円/日					7,067 円/日	35,335 円	
介護度3	第1段階	911 円/日	300 円/日	550 円/日				4,341 円/日	21,705 円	介3
	第2段階		600 円/日					4,641 円/日	23,205 円	
	第3段階-1		1,000 円/日					5,861 円/日	29,305 円	
	第3段階-2		1,300 円/日					6,161 円/日	30,805 円	
	第4段階		1,840 円/日					7,131 円/日	35,655 円	
介護度4	第1段階	967 円/日	300 円/日	550 円/日				4,397 円/日	21,985 円	介4
	第2段階		600 円/日					4,697 円/日	23,485 円	
	第3段階-1		1,000 円/日					5,917 円/日	29,585 円	
	第3段階-2		1,300 円/日					6,217 円/日	31,085 円	
	第4段階		1,840 円/日					7,187 円/日	35,935 円	
介護度5	第1段階	1,021 円/日	300 円/日	550 円/日				4,451 円/日	22,255 円	介5
	第2段階		600 円/日					4,751 円/日	23,755 円	
	第3段階-1		1,000 円/日					5,971 円/日	29,855 円	
	第3段階-2		1,300 円/日					6,271 円/日	31,355 円	
	第4段階		1,840 円/日					7,241 円/日	36,205 円	

【多床室】

要介護度	利用者負担段階	介護保険 一割負担分 ※1	食費※2	滞在費	日用品費	教養娯楽費	一日分の 合計	五日分の 合計	
要支援1	第1段階	654 円/日	300 円/日	0 円/日			1,334 円/日	6,670 円	支1
	第2段階		600 円/日				2,064 円/日	10,320 円	
	第3段階-1		1,000 円/日				2,464 円/日	12,320 円	
	第3段階-2		1,300 円/日				2,764 円/日	13,820 円	
	第4段階		1,840 円/日				3,434 円/日	17,170 円	
要支援2	第1段階	819 円/日	300 円/日	0 円/日			1,499 円/日	7,495 円	支2
	第2段階		600 円/日				2,229 円/日	11,145 円	
	第3段階-1		1,000 円/日				2,629 円/日	13,145 円	
	第3段階-2		1,300 円/日				2,929 円/日	14,645 円	
	第4段階		1,840 円/日				3,599 円/日	17,995 円	
介護度1	第1段階	877 円/日	300 円/日	0 円/日			1,557 円/日	7,785 円	介1
	第2段階		600 円/日				2,287 円/日	11,435 円	
	第3段階-1		1,000 円/日				2,687 円/日	13,435 円	
	第3段階-2		1,300 円/日				2,987 円/日	14,935 円	
	第4段階		1,840 円/日				3,657 円/日	18,285 円	
介護度2	第1段階	928 円/日	300 円/日	0 円/日	280 円/日	100 円/日	1,608 円/日	8,040 円	介2
	第2段階		600 円/日				2,338 円/日	11,690 円	
	第3段階-1		1,000 円/日				2,738 円/日	13,690 円	
	第3段階-2		1,300 円/日				3,038 円/日	15,190 円	
	第4段階		1,840 円/日				3,708 円/日	18,540 円	
介護度3	第1段階	944 円/日	300 円/日	0 円/日			1,624 円/日	8,120 円	介3
	第2段階		600 円/日				2,354 円/日	11,770 円	
	第3段階-1		1,000 円/日				2,754 円/日	13,770 円	
	第3段階-2		1,300 円/日				3,054 円/日	15,270 円	
	第4段階		1,840 円/日				3,724 円/日	18,620 円	
介護度4	第1段階	1,048 円/日	300 円/日	0 円/日			1,728 円/日	8,640 円	介4
	第2段階		600 円/日				2,458 円/日	12,290 円	
	第3段階-1		1,000 円/日				2,858 円/日	14,290 円	
	第3段階-2		1,300 円/日				3,158 円/日	15,790 円	
	第4段階		1,840 円/日				3,828 円/日	19,140 円	
介護度5	第1段階	1,105 円/日	300 円/日	0 円/日			1,785 円/日	8,925 円	介5
	第2段階		600 円/日				2,515 円/日	12,575 円	
	第3段階-1		1,000 円/日				2,915 円/日	14,575 円	
	第3段階-2		1,300 円/日				3,215 円/日	16,075 円	
	第4段階		1,840 円/日				3,885 円/日	19,425 円	

※1 一割負担額には夜勤職員配置加算(24円/日)が含まれています。

● ご請求額は他に、サービス提供体制強化加算22円/日又は18円/日と介護職員処遇改善加算1(7.5%)が加えられた額になります。

※2 食費算定は実際のところ1食ごとの請求です。内訳は次頁に記載。

【対象者に個別にかかる費用】

療養食加算(1食ごと1日3回限度)	8 円/回
個別リハビリテーション実施加算	246 円/日
口腔連携強化加算(1回につき50単位:1回/月限度)	51 円/日
総合医学管理加算(利用中10日限度)	282 円/日
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	102 円/日
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10 円/日
重度療養管理加算	123 円/日
緊急短期入所受入対応加算	92 円/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	52 円/日
送迎費用(片道)	188 円/片道

※2 食費内訳 朝:400円 昼:700円 夕:740円

介護職員等処遇改善加算(Ⅰイ)	9.0 %
介護職員等処遇改善加算(Ⅰロ)	9.7 %
介護職員等処遇改善加算(Ⅱイ)	8.6 %
介護職員等処遇改善加算(Ⅱロ)	9.3 %

【区分支給限度基準額に含まない加算】

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 円/日
緊急時治療管理(区分支給限度基準額外)	531 円/日

特別な室料	個室	2,200 円/日
	二人部屋	1,100 円/日

電気使用料	50 円/日	
インフルエンザ予防接種(市町村の補助がない場合)	3,500 円/日	
抗原検査料(コロナ・インフル・ノロ等)	1,760 円/日	
文書料	診断書・証明書	3,300 円/通
	領収証明書・医療費控除証明書	550 円/通
理美容料	カット	2,500 円/日
	カット(ベッド上)	2,800 円/日
電気カミソリ(男性用)	実費	
電気シェーバー(女性用)	実費	
私物洗濯代(委託業者から直接請求)入所実日数	198円/日	

❖ 上記料金表の利用者負担段階について【特定入所者介護サービス費(補足給付)】

上記制度は、所得や資産等が一定以下の方に対して、負担限度額を超えた滞在費と食費の負担が介護保険から支給されます。このサービスを利用するには、負担限度額認定を受ける必要がありますので、お住いの市区町村に申請してください。

	設定区分	対象者	預貯金額 ※ () は夫婦
補足給付の支給対象	第1段階	生活保護を受給している方	要件なし
		世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金受給者	1,000万円 (2,000万円)
	第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金収入額+その他の合計所得金額が80万円以下	650万円 (1,650万円)
	第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金収入額+その他の合計所得金額が80万円超~120万円以下	550万円 (1,550万円)
対象外	第3-②段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金収入額+その他の合計所得金額が120万円超	500万円 (1,500万円)
	第4段階	市区町村民税 課税世帯	