

湖東老健利用者負担説明書（ 短期入所 ）

2025.10

【A:介護保険施設利用料】

介護度区分 居室区分	要支援1		要支援2		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室
①基本サービス費	613	579	774	726	830	753	880	801	944	864	997	918	1,052	971
②サービス提供体制加算 I	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
③夜勤配置加算	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
④在宅復帰・在宅療養支援機能加算 I	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
⑤基本利用料 合計	710	676	871	823	927	850	977	898	1,041	961	1,094	1,015	1,149	1,068
⑥介護職員処遇改善加算 I	53	51	65	62	70	64	73	67	78	72	82	76	86	80
A : 1日の利用料	763	727	936	885	997	914	1,050	965	1,119	1,033	1,176	1,091	1,235	1,148
保険適用日数	7	7	12	13	18	20	20	22	26	28	28	30	30	30
保険適用日数の利用料合計	5,343	5,087	11,236	11,501	17,937	18,275	21,006	21,238	29,096	28,926	32,929	32,734	37,055	34,443

⑤基本利用料合計(①+②+③+④) ⑥介護職員処遇改善加算1(⑤×0.075)

【B:食費・居住費】

介護度区分 居室区分	第2段階		第3段階①		第3段階②		第4段階	
	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室
居 住 費	430	550	430	1,370	430	1,370	800	2,000
食 費	600	600	1,000	1,000	1,300	1,300	1,900	1,900
B : 合計	1,030	1,150	1,430	2,370	1,730	2,670	2,700	3,900

【1日の利用料(A+B)】

		利用者負担第2段階	利用者負担第3段階①	利用者負担第3段階②	利用者負担第4段階
要支援1	多床室	1,193	2,193	2,493	3,463
	個室	1,877	3,097	3,397	4,627
要支援2	多床室	1,966	2,366	2,666	3,636
	個室	2,035	3,255	3,555	4,785
要介護1	多床室	2,027	2,427	2,727	3,697
	個室	2,064	3,284	3,584	4,814
要介護2	多床室	2,080	2,480	2,780	3,750
	個室	2,115	3,335	3,635	4,865
要介護3	多床室	2,149	2,549	2,849	3,819
	個室	2,183	3,403	3,703	4,933
要介護4	多床室	2,206	2,606	2,906	3,876
	個室	2,241	3,461	3,761	4,991
要介護5	多床室	2,265	2,665	2,965	3,935
	個室	2,298	3,518	3,818	5,048

【利用者負担第4段階 2割・3割】

介護度区分 居室区分	要支援1		要支援2		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室
利用者負担第4段階 2割	4,227	5,353	4,573	5,669	4,693	5,728	4,801	5,831	4,938	5,966	5,052	6,082	5,170	6,196
利用者負担第4段階 3割	4,990	6,080	5,509	6,554	5,690	6,641	5,851	6,796	6,057	6,999	6,228	7,173	6,406	7,344

◎【利用者負担第1段階】は生活保護受給者等が対象で、利用料は実費分(おやつなど)となります。

◎上記とは別に裏面に記載の加算及びCSセット※代金のご負担がございます。

※株式会社エランが提供する衣類・タオル・日用品レンタルサービス(1日:Aプラン:693円 Bプラン:286円)

湖東老健利用者負担説明書（ 短期入所 ）

2025.10

【 加算項目 ・ 保険給付1割負担分 】

項 目	金額	内容説明	単 位
送迎加算	184	自宅への送迎を行った場合	1日
総合医学的管理加算	275	治療管理を目的とし投薬や検査を行い主治医に対し診療情報を提供した場合	1日
口腔連携強化加算	50	口腔の健康状態を評価し、歯科医院と介護支援専門員に情報提供した場合	1月
療養食加算	8	医師の発行する食事箋に基づき、療養食を提供した場合	1食
短期入所個別リハビリ加算	240	医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合	1回
緊急時治療管理	518	緊急医療の必要時、施設で応急的な治療管理を行った場合	1日
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10	見守り機器を1つ以上導入し業務改善に取り組んでいる	1月

※療養食加算とは・・・糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食

【 自己負担となるその他の項目 】

項 目	金額	内容説明	単位
朝食	550		1食
昼食	650		1食
夕食	700		1食
おやつ	130	ご希望の方	1日
濃厚流動食	2,200	経管栄養食対象の方	1日
特別行事食	550	月2回（バイキングやお弁当等の提供を実施）	1回
トイレ付個室料	110	トイレ付個室の利用をご希望の方	1日
電気代	80	居室にテレビや冷蔵庫等持ち込みの電化製品の設置がある場合	1日
理・美容代（散髪）	2,100	※ご希望の方は職員へお知らせください	回
理・美容代（毛染め）	3,900		回
理・美容代（散髪+毛染め）	5,000		回
理・美容代（パーマ）	6,200		回
理・美容代（顔そり）	1,200		回
クリーニング	660	1袋～ ハンジャマ類・下着・タオルケット・ 等	袋
クリーニング ドライ	330	セーター類等	枚
文書代	3,300	診断書、紹介状等の文書の発行があった場合	通
健康管理費	実費	インフルエンザ予防ワクチン接種等	回
レクリエーション	実費	実費相当を請求させていただきます	回

※食費について・・・短期入所利用期間中の食事は1食ごとの算定となります。
※所得区分について・・・ご利用者様の世帯年収により3段階の負担軽減措置制度があります。
軽減措置を受けるには市町村への手続きが必要です。申請手続きにつきましては担当のケアマネジャーまたは当施設相談窓口へご相談ください。