

短期入所療養介護利用料一覧表

基本利用料（1割負担の場合の日額）

2026年6月1日

項 目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
短期入所療養 介護費 【在宅強化 型】	従来型個室	875円	954円	1,024円	1,087円	1,147円
	多 床 室	964円	1,046円	1,115円	1,177円	1,240円

主な加算（1割負担の日額）

項 目	金 額	加算単位	内容の説明
夜勤職員配置加算※	26円	1日	介護・看護職員を一定基準以上夜勤に配置している場合に 加算されます
個別リハビリテーション実 施加算	257円	1日	医師・看護・リハビリ職員等が共同して計画を作成し、個別 リハビリテーションを実施した場合に加算されます
認知症行動・心理症状緊急 対応加算	214円	1日（1ヶ月 7日を限度）	認知症の行動・心理症状の出現によって在宅生活困難者 の緊急利用を行った場合に加算されます
緊急短期入所受入加算	97円	1日（1ヶ月 7日を限度）	居宅サービス計画に計画されてない、緊急にサービス を利用された場合に加算されます
若年性認知症利用者受入加 算	129円	1日	若年性認知症疾患を受け入れ、介護サービスを提供・ 評価を行った場合に加算されます
重度療養管理加算	129円	1日	医療ニーズの高い利用者（要介護度4・5）で療養上必 要な処置を行った場合に加算されます。
送迎加算	197円	片道	入退所時に送迎を利用された場合に加算されます
療養食加算	9円	1回	医師の発行する食事箋に基づき、療養食を提供した場 合に加算されます
緊急時治療管理	554円	1日（1ヶ月1 回3日を限度）	緊急医療の必要時、施設で応急的な治療管理を行っ た場合に加算されます
サービス提供体制強化加算（I）※	24円	1日	介護福祉士80%以上配置の場合に加算されます
介護職員等処遇改善加算Ⅰ□※	介護職員等の賃金改善等を行っている場合に加算されます （介護報酬所定単位数の9.7%を加算）		

◆上記金額は、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じることがあります。

滞在費・食費（1日あたり）

項 目	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階	
滞在費	従来型個室	550円	550円	1,370円	1,370円	1,728円
	多 床 室	0円	430円	430円	430円	800円
食 費	300円	600円	1,000円	1,300円	2,490円	

（朝食650円、昼食920円、夕食920円）

その他の日常生活費及び特別なサービスの利用料

項目	金額	内容の説明
室料（個室A）	6,050円/日（税込）	ご希望により個室を利用される場合に室料を請求させていただきます
室料（個室B）	4,950円/日（税込）	
特別な食事（月の行事食）	330円/食（税込）	ご希望によりお申込みされた場合、昼食代とあわせて請求させていただきます
おやつ代（おやつ&飲物セット）	187円/食（税込）	ご希望によりお申込みされた場合に請求させていただきます
日常生活費	—	入浴用のタオルは基本報酬に含まれます。それ以外利用者のご希望に応じてティッシュペーパー、口腔用品、保湿液等を別途販売致します
タオルリース	22円/枚（税込）	個人利用としてお申込みされた場合に請求させていただきます
BOXティッシュペーパー	99円/箱（税込）	同上
歯ブラシ	209円/本（税込）	同上
歯磨き粉	231円/個（税込）	同上
コップ	143円/個（税込）	同上
入れ歯洗浄剤	979円/箱（税込）	同上
保湿液	418円/個（税込）	同上
レンタルテレビ	—	詳細はレンタルテレビ利用案内をご覧ください（持込不可）
電気代	110円/日（税込）	持込みの電化製品1台につきご請求させていただきます
理美容代	2,475円/回（税込）	ご利用の場合に請求させていただきます
電話代	—	ご利用状況に応じて請求させていただきます
文書料	3,300～8,800円/通（税込）	診断書等の文書の発行が生じた場合に請求させていただきます
私物洗濯	—	詳細は私物洗濯利用案内をご覧ください

趣味活動費

曜日	活動内容	開始時間	材料費（税込）
月	華道クラブ（第2）	午後 1：30～	材料費（花・オアシス）605円
木	花ふきん（第2・4）	午前 10：00～	1枚275円～
	歌声広場（第2・4）	午後 1：30～	なし
	折り紙（第1）	午後 1：30～	なし
金	書道（第1・3）	午前 10：00～	半紙代等22円
	折り紙（第2・4）	午後 1：30～	なし
	ビーズ	※随時ご案内	完成時実費
	クラフト	※随時ご案内	完成時実費

※活動内容、材料費は変更となる場合がございます。

介護老人保健施設あんず苑アネックス 利用料概算書

改定日 令和8年6月1日

- ・ 利用サービス 短期入所療養介護（ショートステイ）在宅強化型 多床室
- ・ 要介護度 要介護3
- ・ 負担割合 1割負担
- ・ 負担限度額 第4段階
- ・ 部屋区分 多床室
- ・ 利用日数 7日
- ・ 印刷日 令和8年6月1日

概算金額

¥33,609

※計算の過程において、端数に些少の誤差を生ずる場合がございます。

サービス名/加算項目	単位数	日数/回数	単位	金額
短期入所療養介護費（I）（iv） 多床室 要介護3	1,044	7	日	7,308
夜勤職員配置加算	24	7	日	168
個別リハビリテーション実施加算			日	
緊急短期入所受入加算（7日を限度）			日	
重度療養管理加算（要介護4・5）			日	
送迎加算			回	
療養食加算（1日に3回を限度）			回	
総合医学管理加算（利用中7日を限度）			日	
口腔連携強化加算（月に1回を限度）			月	
サービス提供体制強化加算（I）	22	7	日	154
介護職員等処遇改善加算 I □	9.7%			740
保険給付費の合計単位 A				8,370
保険給付費の合計金額 B	A×10.68（地域加算）			89,391
保険給付額（給付率90%） C	B×0.9（給付率）			80,451
負担額（保険給付費の10%）（B-C）				8,940
利用料	滞在費（多床室）	800	7 日	5,600
	食費	2,490	7 日	17,430
	おやつ代（おやつ&飲物セット）*	187	7 日	1,309
	特別な食事（月の行事食）*	330	1 回	330
利用負担額合計				24,669

※ *印の利用料金については消費税が含まれています。

※ 第4段階の食費の内訳（朝食：650円、昼食920円、夕食920円）

介護老人保健施設あんず苑アネックス 利用料概算書

改定日 令和8年6月1日

- ・ 利用サービス 短期入所療養介護（ショートステイ）在宅強化型 個室
- ・ 要介護度 要介護3
- ・ 負担割合 1割負担
- ・ 負担限度額 第4段階
- ・ 部屋区分 個室 A
- ・ 利用日数 7日
- ・ 印刷日 令和8年6月1日

概算金額

¥81,750

※計算の過程において、端数に些少の誤差を生ずる場合がございます。

サービス名/加算項目		単位数	日数/回数	単位	金額
短期入所療養介護費（I）（ii） 個室 要介護3		958	7	日	6,706
夜勤職員配置加算		24	7	日	168
個別リハビリテーション実施加算				日	
緊急短期入所受入加算（7日を限度）				日	
重度療養管理加算（要介護4・5）				日	
送迎加算				回	
療養食加算（1日に3回を限度）				回	
総合医学管理加算（利用中7日を限度）				日	
口腔連携強化加算（月に1回を限度）				月	
サービス提供体制強化加算（I）		22	7	日	154
介護職員等処遇改善加算 I 口		9.7%			682
保険給付費の合計単位 A					7,710
保険給付費の合計金額 B		A×10.68（地域加算）			82,342
保険給付額（給付率90%） C		B×0.9（給付率）			74,107
負担額（保険給付費の10%）（B-C）					8,235
利用料	個室 A *	6,050	7	日	42,350
	滞在費（個室）	1,728	7	日	12,096
	食費	2,490	7	日	17,430
	おやつ代（おやつ&飲物セット） *	187	7	日	1,309
	特別な食事（月の行事食） *	330	1	回	330
利用負担額合計					73,515

※ *印の利用料金については消費税が含まれています。

※ 第4段階の食費の内訳（朝食：650円、昼食920円、夕食920円）

介護老人保健施設あんず苑アネックス 利用料概算書

改定日 令和8年6月1日

- ・ 利用サービス 短期入所療養介護（ショートステイ）在宅強化型 個室
- ・ 要介護度 要介護3
- ・ 負担割合 1割負担
- ・ 負担限度額 第4段階
- ・ 部屋区分 個室 B
- ・ 利用日数 7日
- ・ 印刷日 令和8年6月1日

概算金額

¥74,050

※計算の過程において、端数に些少の誤差を生ずる場合がございます。

サービス名/加算項目		単位数	日数/回数	単位	金額
短期入所療養介護費（Ⅰ）（ⅱ） 個室 要介護3		958	7	日	6,706
夜勤職員配置加算		24	7	日	168
個別リハビリテーション実施加算				日	
緊急短期入所受入加算（7日を限度）				日	
重度療養管理加算（要介護4・5）				日	
送迎加算				回	
療養食加算（1日に3回を限度）				回	
総合医学管理加算（利用中7日を限度）				日	
口腔連携強化加算（月に1回を限度）				月	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		22	7	日	154
介護職員等処遇改善加算Ⅰ Ⅰ		9.7%			682
保険給付費の合計単位 A					7,710
保険給付費の合計金額 B		A×10.68（地域加算）			82,342
保険給付額（給付率90%） C		B×0.9（給付率）			74,107
負担額（保険給付費の10%）（B-C）					8,235
利用料	個室 B *	4,950	7	日	34,650
	滞在費（個室）	1,728	7	日	12,096
	食費	2,490	7	日	17,430
	おやつ代（おやつ&飲物セット） *	187	7	日	1,309
	特別な食事（月の行事食） *	330	1	回	330
利用負担額合計					65,815

※ *印の利用料金については消費税が含まれています。

※ 第4段階の食費の内訳（朝食：650円、昼食920円、夕食920円）