ハピネスケア日南 利用者負担説明書【介護予防短期入所】　　令和8年8月1日～

【介護保険料金】

介護サービス費（1日当り:1割負担の場合）

基本料		
介護度	個室	多床室
要支援1	￥579	￥613
要支援2	￥726	￥774

【介護保険加算料金】（1割負担の場合）

認知症ケア加算	1日	￥76
入退所時送迎料	片道	￥184
総合医学管理加算(10日間)	1日	￥275
夜間職員配置加算	1日	￥24
サービス提供体制強化加算Ⅰ	1日	￥22
療養食加算	1回	￥8
個別リハビリテーション実施加算	1日	￥240
緊急時施設療養費(3日まで)	1日	￥518
認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日間)	1日	￥200
若年性認知症利用者受入加算	1日	￥120
生産性向上推進体制加算Ⅱ	1月	￥10
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	算定単位の9．7%	

※負担割合証に記載されている割合により、その倍数になります

【介護保険適用外料金】(1日当り)

負担限度額認定区分	居住費		食費
	個室	多床室	
第1段階	￥550	0	￥300
第2段階	￥550	￥430	￥600
第3段階①	¥1，370	￥430	￥1，030
第3段階②	￥1，470	￥430	￥1，360
第4段階	￥1，728	￥437	￥1，680

※第4段階・食費内訳：￥1,680{朝食：￥450、昼食(おやつ込)：￥630、夕食：￥600}

・日用品費(タオル使用料及び殺菌洗濯料他)	1日	￥250
（上記及びシャンプー・リンス・石鹸）	1日	￥300
・電気代(個人使用のもの)	1日	￥50～￥100
・充電代(個人使用のもの)	1月	￥200

・理容料金　坊主　￥1，500　カット　￥2，500

・文書料　　￥2，000～￥5，000

・インフルエンザ予防接種等　各自治体で定められた個人負担額

※おむつ代の自己負担はありません

※施設見学、詳しい説明をご希望の方は、下記までお問い合わせください。

TEL：0965－38－0700　　FAX：0965－38－0800

【予防短期入所】

令和8年8月～

日額（1割負担：1日当たり）

基本料+（基本料×9．7%）+居住費+食費+日用品費（1日￥300）

要支援1	令和8年8月～	
	個室	多床室
第1段階	¥1,785	¥1,272
第2段階	¥2,085	¥2,002
第3段階①	¥3,335	¥2,432
第3段階②	¥3,765	¥2,762
第4段階	¥4,343	¥3,089

要支援2	令和8年8月～	
	個室	多床室
第1段階	¥1,946	¥1,449
第2段階	¥2,246	¥2,179
第3段階①	¥3,496	¥2,609
第3段階②	¥3,926	¥2,939
第4段階	¥4,504	¥3,266