

介護老人保健施設フローラさいせい

☆＜介護予防＞ 短期入所療養介護 料金表

ご利用料金は、①+②+③+④+⑤+⑥の合計額です。

令和8年8月1日現在

①介護予防短期入所療養介護費		要 支 援 1 日 額	要 支 援 2 日 額
基 本 額	ii 従 来 型 個 室	6,320 円	7,780 円
	iv 多 床 室	6,720 円	8,340 円
利 用 者 自 己 負 担 額 (1 割)	ii 従 来 型 個 室	632 円	778 円
	iv 多 床 室	672 円	834 円

②加算料	介護報酬額	利用者自己負担額 (1 割)
夜勤体制加算(20名に1名以上、かつ利用者41以上では2)	240 円	24 円 /1日
個別リハビリテーション実施加算	2,400 円	240 円 /1日
認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日を上限)(※1)	2,000 円	200 円 /1日
若年性認知症利用者受入加算(※1と併用不可)	1,200 円	120 円 /1日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	510 円	51 円 /1日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	510 円	51 円 /1日
送迎加算(片道)	1,840 円	184 円 /片道
総合医学管理加算(利用中10日を限度)	2,750 円	275 円 /1日
口腔連携強化加算(1月に1回を限度)	500 円	50 円 /1回
療養食加算	80 円	8 円 /1食
緊急時施設療養費	緊急時治療管理(1月に1回、連続する3日を限度) 特定治療	5,180 円 518 円 /1日
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	診療報酬額	診療報酬自己負担額
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ口)	220 円	22 円 /1日
(1)月額賃金改善(2)キャリアパス要件(3)職場環境等要件を実施 所定単位数×97/1000		左欄の額の1割

③滞在費及び食費の利用者負担額		区 分	滞 在 費 (日 額)	食 費 (日 額)
生 活 保 護 受 給 者			個 室	多 床 室
世 帯 全 員 住 民 税 非 課 税	老 齢 福 祉 年 金 受 給 者	利用者負担第1段階	550 円	0 円
	年金収入金額 + 合計所得金額が 82.65万円以下	利用者負担第2段階	550 円	430 円
	年金収入金額 + 合計所得金額が 82.65万円超 ~ 120万円以下	利用者負担第3段階①	1,370 円	430 円
	年金収入金額 + 合計所得金額が 120万円超	利用者負担第3段階②	1,470 円	430 円
上 記 以 外 の 方		利用者負担第4段階	2,100 円	950 円
			2,300 円	朝 620 昼 815 夕 700

※利用者負担第4段階の場合でも、高齢夫婦二人暮らしで一方が個室に入った場合に、在宅で生活される配偶者の収入が一定額以下となる場合などには、居住費・食費の負担額が引き下がります。詳しくは、当施設の支援相談員にご相談ください。

④その他の利用料	
お茶(緑茶、むぎ茶、ほうじ茶、コーヒー、ポカリスエット)	150 円 /1日
紙おしぼり(ウエットティッシュ)	30 円 /1日
※電気使用料(居室コンセント使用時)	※ 110 円 /1日
※診断書料(一般的なもの)	※ 3,300 円 /1通
※身体障害者診断書料(複雑的なもの)	※ 5,500 円 /1通
※健康管理費(インフルエンザ予防接種料金等)	※ 実 費 /1回

※印…消費税対象品は税込み表示です。

⑤行事費

施設内外の行事に、ご希望で参加された場合の費用は、実費負担になります。

⑥教養娯楽費

日常のクラブ活動に必要な材料費です。ご希望でご利用された場合の費用は、実費負担になります。

おむつ料

短期入所ご利用中は、無料です。

お茶…嚥下に障害のあるご利用者様には、ゼリーで提供させていただきます。(緑茶ゼリー、コーヒーゼリー、ポカリゼリー)

介護老人保健施設フローラさいせい

☆＜介護予防＞ 短期入所療養介護 料金表

ご利用料金は、①+②+③+④+⑤+⑥の合計額です。

令和8年8月1日現在

①介護予防短期入所療養介護費		要 支 援 1 日 額	要 支 援 2 日 額
基 本 額	ii 従 来 型 個 室	6,320 円	7,780 円
	iv 多 床 室	6,720 円	8,340 円
利 用 者 自 己 負 担 額 (2 割)	ii 従 来 型 個 室	1,264 円	1,556 円
	iv 多 床 室	1,344 円	1,668 円

②加算額	介護報酬額	利用者自己負担額 (2 割)
夜勤体制加算(20名に1名以上、かつ利用者41以上では2)	240 円	48 円 /1日
個別リハビリテーション実施加算	2,400 円	480 円 /1日
認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日を上限)(※1)	2,000 円	400 円 /1日
若年性認知症利用者受入加算(※1と併用不可)	1,200 円	240 円 /1日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	510 円	102 円 /1日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	510 円	102 円 /1日
送迎加算(片道)	1,840 円	368 円 /片道
総合医学管理加算(利用中10日を限度)	2,750 円	550 円 /1日
口腔連携強化加算(1月に1回を限度)	500 円	100 円 /1回
療養食加算	80 円	16 円 /1食
緊急時施設療養費	緊急時治療管理(1月に1回、連続する3日を限度) 特定治療	5,180 円 1,036 円 /1日
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	診療報酬額	診療報酬自己負担額
	220 円	44 円 /1日
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ口)	(1)月額賃金改善(2)キャリアパス要件(3)職場環境等要件を実施 所定単位数×97/1000	左欄の額の2割

③滞在費及び食費の利用者負担額		区 分	滞 在 費 (日 額)	食 費 (日 額)
生 活 保 護 受 給 者			個 室	多 床 室
世 帯 全 員 住 民 税 非 課 税	老 齢 福 祉 年 金 受 給 者	利用者負担第1段階	550 円	0 円
	年金収入金額 + 合計所得金額が 82.65万円以下	利用者負担第2段階	550 円	430 円
	年金収入金額 + 合計所得金額が 82.65万円超 ~ 120万円以下	利用者負担第3段階①	1,370 円	430 円
	年金収入金額 + 合計所得金額が 120万円超	利用者負担第3段階②	1,470 円	430 円
上 記 以 外 の 方		利用者負担第4段階	2,100 円	950 円
			2,300 円	朝 620 0 円 夕 700

※利用者負担第4段階の場合でも、高齢夫婦二人暮らしで一方が個室に入った場合に、在宅で生活される配偶者の収入が一定額以下となる場合などには、居住費・食費の負担額が引き下がります。詳しくは、当施設の支援相談員にご相談ください。

④その他の利用料	
お茶(緑茶、むぎ茶、ほうじ茶、コーヒー、ポカリスエット)	150 円 /1日
紙おしぼり(ウエットティッシュ)	30 円 /1日
※電気使用料(居室コンセント使用時)	※ 110 円 /1日
※診断書料(一般的なもの)	※ 3,300 円 /1通
※身体障害者診断書料(複雑的なもの)	※ 5,500 円 /1通
※健康管理費(インフルエンザ予防接種料金等)	※ 実 費 /1回

※印…消費税対象品は税込み表示です。

⑤行事費

施設内外の行事に、ご希望で参加された場合の費用は、実費負担になります。

⑥教養娯楽費

日常のクラブ活動に必要な材料費です。ご希望でご利用された場合の費用は、実費負担になります。

おむつ料

短期入所ご利用中は、無料です。

お茶…嚥下に障害のあるご利用者様には、ゼリーで提供させていただきます。(緑茶ゼリー、コーヒーゼリー、ポカリゼリー)

介護老人保健施設フローサイセイ ☆＜介護予防＞ 短期入所療養介護 料金表

ご利用料金は、①+②+③+④+⑤+⑥の合計額です。

令和8年8月1日現在

①介護予防短期入所療養介護費		要 支 援 1 日 額	要 支 援 2 日 額
基 本 額	ii 従 来 型 個 室	6,320 円	7,780 円
	iv 多 床 室	6,720 円	8,340 円
利 用 者 自 己 負 担 額 (3 割)	ii 従 来 型 個 室	1,896 円	2,334 円
	iv 多 床 室	2,016 円	2,502 円

②加算額	介護報酬額	利用者自己負担額 (3 割)
夜勤体制加算(20名に1名以上、かつ利用者41以上では2)	240 円	72 円 /1日
個別リハビリテーション実施加算	2,400 円	720 円 /1日
認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日を上限)(※1)	2,000 円	600 円 /1日
若年性認知症利用者受入加算(※1と併用不可)	1,200 円	360 円 /1日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	510 円	153 円 /1日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	510 円	153 円 /1日
送迎加算(片道)	1,840 円	552 円 /片道
総合医学管理加算(利用中10日を限度)	2,750 円	825 円 /1日
口腔連携強化加算(1月に1回を限度)	500 円	150 円 /1回
療養食加算	80 円	24 円 /1食
緊急時施設療養費	緊急時治療管理(1月に1回、連続する3日を限度) 特定治療	5,180 円 1,554 円 /1日
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	診療報酬額	診療報酬自己負担額
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ口)	220 円	66 円 /1日
(1)月額賃金改善(2)キャリアパス要件(3)職場環境等要件を実施		左欄の額の3割
所定単位数×97/1000		

③滞在費及び食費の利用者負担額		区 分	滞 在 費 (日 額)	食 費 (日 額)
生 活 保 護 受 給 者			個 室	多 床 室
世 帯 全 員 住 民 税 非 課 税	老 齢 福 祉 年 金 受 給 者	利用者負担第1段階	550 円	0 円
	年金収入金額 + 合計所得金額が 82.65万円以下	利用者負担第2段階	550 円	430 円
	年金収入金額 + 合計所得金額が 82.65万円超 ~ 120万円以下	利用者負担第3段階①	1,370 円	430 円
	年金収入金額 + 合計所得金額が 120万円超	利用者負担第3段階②	1,470 円	430 円
上 記 以 外 の 方		利用者負担第4段階	2,100 円	950 円
			2,300 円	朝 620 0 円 夕 700

※利用者負担第4段階の場合でも、高齢夫婦二人暮らしで一方が個室に入った場合に、在宅で生活される配偶者の収入が一定額以下となる場合などには、居住費・食費の負担額が引き下がります。詳しくは、当施設の支援相談員にご相談ください。

④その他の利用料	
お茶(緑茶、むぎ茶、ほうじ茶、コーヒー、ポカリスエット)	150 円 /1日
紙おしぼり(ウエットティッシュ)	30 円 /1日
※電気使用料(居室コンセント使用時)	※ 110 円 /1日
※診断書料(一般的なもの)	※ 3,300 円 /1通
※身体障害者診断書料(複雑的なもの)	※ 5,500 円 /1通
※健康管理費(インフルエンザ予防接種料金等)	※ 実 費 /1回

※印…消費税対象品は税込み表示です。

⑤行事費

施設内外の行事に、ご希望で参加された場合の費用は、実費負担になります。

⑥教養娯楽費

日常のクラブ活動に必要な材料費です。ご希望でご利用された場合の費用は、実費負担になります。

おむつ料

短期入所ご利用中は、無料です。

お茶…嚥下に障害のあるご利用者様には、ゼリーで提供させていただきます。(緑茶ゼリー、コーヒーゼリー、ポカリゼリー)