

介護老人保健施設 ハッピーライフ 利用料金表

事業所番号 4052580083

●介護予防短期入所者利用料（日額）

令和7年9月改正

◎基本料金

単位(円)

	多床室	個室
要 支 援 1	613	579
要 支 援 2	774	726
日 常 生 活 費	150	150
食 費	1,445	1,445
滞 在 費	640	1,728

※日用品費（おしぼり、トイレットペーパー、リンスインシャンプー、ボディーソープ、手洗い石鹸、歯ブラシ、歯磨き粉、髭剃り、ティッシュペーパー、消臭剤、入浴剤等の費用）であり施設で用意する物を利用される場合にお支払いいただきます。ご契約者が自由に選択できる項目です。ただし、日常生活費をお支払いいただかない場合はご家族やその他代理の方にご用意いただきます。

要支援1	合計	2,848	3,902
要支援2	合計	3,009	4,049

◎加算料金（※対象となる方のみです。）

サービス提供体制強化Ⅰ	一定割合以上の介護福祉士を配置。	22
夜 勤 職 員 配 置	一定数以上の夜勤職員を配置。	24
在宅復帰在宅療養支援機能Ⅰ	在宅復帰の一定の条件を満たす。	51
療 養 食	医師の指示による療養食を提供。（糖尿病食、腎臓病食など）（1食あたり）	8
個 別 リ ハ ビ リ	利用者に対して理学療法士等が個別リハビリを実施した場合。（1日あたり）	240
送 迎	ご自宅と施設の間の送迎をした場合。（片道あたり）	184

※介護職員等処遇改善加算…上記の所定単位数に0.075を乗じた金額。

◎その他の費用

電気器具使用料	25（税込）
散 髪 料	1,500（税別）

※当日、又は前日の利用キャンセルの際はキャンセル料を請求させていただきます（当日：基本料金の全額、前日：基本料金の半額）。

※その他の料金については事前に説明・同意を頂いたうえで請求させていただきます。

●介護予防短期入所者利用料 2割負担（日額）

令和7年9月改正

◎基本料金

単位(円)

	多床室	個室
要 支 援 1	1,226	1,158
要 支 援 2	1,548	1,452
日 常 生 活 費	150	150
食 費	1,445	1,445
滞 在 費	640	1,728

※日用品費（おしぼり、トイレットペーパー、リンスインシャンプー、ボディーソープ、手洗い石鹸、歯ブラシ、歯磨き粉、髭剃り、ティッシュペーパー、消臭剤、入浴剤等の費用）であり施設で用意する物を利用される場合にお支払いいただきます。ご契約者が自由に選択できる項目です。ただし、日常生活費をお支払いいただかない場合はご家族やその他代理の方にご用意いただきます。

要支援1 合計	3,461	4,481
要支援2 合計	3,783	4,775

◎加算料金（※対象となる方のみです。）

サービス提供体制強化Ⅰ	一定割合以上の介護福祉士を配置。	44
夜 勤 職 員 配 置	一定数以上の夜勤職員を配置。	48
在宅復帰在宅療養支援機能Ⅰ	在宅復帰の一定の条件を満たす。	68
療 養 食	医師の指示による療養食を提供。（糖尿病食、腎臓病食など）（1食あたり）	16
個 別 リ ハ ビ リ	利用者に対して理学療法士等が個別リハビリを実施した場合。（1日あたり）	480
送 迎	ご自宅と施設の間の送迎をした場合。（片道あたり）	368

※介護職員等処遇改善加算…上記の所定単位数に0.075を乗じた金額。

◎その他の費用

電気器具使用料	25（税込）
散 髪 料	1,500（税別）

※当日、又は前日の利用キャンセルの際はキャンセル料を請求させていただきます(当日：基本料金の全額、前日：基本料金の半額)。

※その他の料金については事前に説明・同意を頂いたうえで請求させていただきます。

●介護予防短期入所者利用料 3割負担（日額）

令和7年9月改正

◎基本料金

単位(円)

	多床室	個室
要 支 援 1	1,839	1,737
要 支 援 2	2,322	2,178
日 常 生 活 費	150	150
食 費	1,445	1,445
滞 在 費	640	1,728

※日用品費（おしぼり、トイレットペーパー、リンスインシャンプー、ボディーソープ、手洗い石鹸、歯ブラシ、歯磨き粉、髭剃り、ティッシュペーパー、消臭剤、入浴剤等の費用）であり施設で用意する物を利用される場合にお支払いいただきます。ご契約者が自由に選択できる項目です。ただし、日常生活費をお支払いいただかない場合はご家族やその他代理の方にご用意いただきます。

要支援1 合計	4,074	5,060
要支援2 合計	4,557	5,501

◎加算料金（※対象となる方のみです。）

サービス提供体制強化Ⅰ	一定割合以上の介護福祉士を配置。	66
夜 勤 職 員 配 置	一定数以上の夜勤職員を配置。	72
在宅復帰在宅療養支援機能Ⅰ	在宅復帰の一定の条件を満たす。	102
療 養 食	医師の指示による療養食を提供。（糖尿病食、腎臓病食など）（1食あたり）	24
個 別 リ ハ ビ リ	利用者に対して理学療法士等が個別リハビリを実施した場合。（1日あたり）	720
送 迎	ご自宅と施設の間の送迎をした場合。（片道あたり）	552

※介護職員等処遇改善加算…上記の所定単位数に0.075を乗じた金額。

◎その他の費用

電気器具使用料	25（税込）
散 髪 料	1,500（税別）

※当日、又は前日の利用キャンセルの際はキャンセル料を請求させていただきます（当日：基本料金の全額、前日：基本料金の半額）。

※その他の料金については事前に説明・同意を頂いたうえで請求させていただきます。

●介護予防短期入所者利用料 3段階①（日額）

令和7年9月改正
単位(円)

◎基本料金

	多床室	個室
要 支 援 1	613	579
要 支 援 2	774	726
日 常 生 活 費	150	150
食 費	650	650
滞 在 費	430	1,370

※日用品費（おしぼり、トイレットペーパー、リンスインシャンプー、ボディソープ、手洗い石鹸、歯ブラシ、歯磨き粉、髭剃り、ティッシュペーパー、消臭剤、入浴剤等の費用）であり施設で用意する物を利用される場合にお支払いいただきます。ご契約者が自由に選択できる項目です。ただし、日常生活費をお支払いいただかない場合はご家族やその他代理の方にご用意いただきます。

要支援1 合計	1,843	2,749
要支援2 合計	2,004	2,896

◎加算料金（※対象となる方のみです。）

サービス提供体制強化Ⅰ	一定割合以上の介護福祉士を配置。	22
夜 勤 職 員 配 置	一定数以上の夜勤職員を配置。	24
在宅復帰在宅療養支援機能Ⅰ	在宅復帰の一定の条件を満たす。	34
療 養 食	医師の指示による療養食を提供。（糖尿病食、腎臓病食など）（1食あたり）	8
個 別 リ ハ ビ リ	利用者に対して理学療法士等が個別リハビリを実施した場合。（1日あたり）	240
送 迎	ご自宅と施設の間の送迎をした場合。（片道あたり）	184

※介護職員等処遇改善加算…上記の所定単位数に0.075を乗じた金額。

◎その他の費用

電気器具使用料	25（税込）
散 髪 料	1,500（税別）

※当日、又は前日の利用キャンセルの際はキャンセル料を請求させていただきます（当日：基本料金の全額、前日：基本料金の半額）。
※その他の料金については事前に説明・同意を頂いたうえで請求させていただきます。

●介護予防短期入所者利用料 3段階②（日額）

令和7年9月改正

◎基本料金

単位(円)

	多床室	個室
要 支 援 1	613	579
要 支 援 2	774	726
日 常 生 活 費	150	150
食 費	1,360	1,360
滞 在 費	430	1,370

※日用品費（おしほり、トイレトペーパー、リンスインシャンプー、ホディーソープ、手洗い石鹸、歯ブラシ、歯磨き粉、髭剃り、ティッシュペーパー、消臭剤、入浴剤等の費用）であり施設で用意する物を利用される場合にお支払いいただきます。ご契約者が自由に選択できる項目です。ただし、日常生活費をお支払いいただかない場合はご家族やその他代理の方にご用意いただきます。

要支援1 合計	2,553	3,459
要支援2 合計	2,714	3,606

◎加算料金（※対象となる方のみです。）

サービス提供体制強化Ⅰ	一定割合以上の介護福祉士を配置。	22
夜 勤 職 員 配 置	一定数以上の夜勤職員を配置。	24
在宅復帰在宅療養支援機能Ⅰ	在宅復帰の一定の条件を満たす。	34
療 養 食	医師の指示による療養食を提供。（糖尿病食、腎臓病食など）（1食あたり）	8
個 別 リ ハ ビ リ	利用者に対して理学療法士等が個別リハビリを実施した場合。（1日あたり）	240
送 迎	ご自宅と施設の間の送迎をした場合。（片道あたり）	184

※介護職員等処遇改善加算…上記の所定単位数に0.075を乗じた金額。

◎その他の費用

電気器具使用料	25（税込）
散 髪 料	1,500（税別）

※当日、又は前日の利用キャンセルの際はキャンセル料を請求させていただきます(当日：基本料金の全額、前日：基本料金の半額)。

※その他の料金については事前に説明・同意を頂いたうえで請求させていただきます。

●介護予防短期入所者利用料 2段階（日額）

令和7年9月改正

◎基本料金

単位(円)

	多床室	個室
要 支 援 1	613	579
要 支 援 2	774	726
日 常 生 活 費	150	150
食 費	390	390
滞 在 費	430	550

※日用品費（おしぼり、トイレットペーパー、リンスインシャンプー、ボディークリーム、手洗い石鹸、歯ブラシ、歯磨き粉、髭剃り、ティッシュペーパー、消臭剤、入浴剤等の費用）であり施設で用意する物を利用される場合にお支払いいただきます。ご契約者が自由に選択できる項目です。ただし、日常生活費をお支払いいただかない場合はご家族やその他代理の方にご用意いただきます。

要支援1 合計	1,583	1,669
要支援2 合計	1,744	1,816

◎加算料金（※対象となる方のみです。）

サービス提供体制強化Ⅰ	一定割合以上の介護福祉士を配置。	22
夜 勤 職 員 配 置	一定数以上の夜勤職員を配置。	24
在宅復帰在宅療養支援機能Ⅰ	在宅復帰の一定の条件を満たす。	34
療 養 食	医師の指示による療養食を提供。（糖尿病食、腎臓病食など）（1食あたり）	8
個 別 リ ハ ビ リ	利用者に対して理学療法士等が個別リハビリを実施した場合。（1日あたり）	240
送 迎	ご自宅と施設の間の送迎をした場合。（片道あたり）	184

※介護職員等処遇改善加算…上記の所定単位数に0.075を乗じた金額。

◎その他の費用

電気器具使用料	25（税込）
散 髪 料	1,500（税別）

※当日、又は前日の利用キャンセルの際はキャンセル料を請求させていただきます（当日：基本料金の全額、前日：基本料金の半額）。

※その他の料金については事前に説明・同意を頂いたうえで請求させていただきます。