

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

●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 |
|-------|-------|-------|
| 要介護1 | 830 | 753 |
| 要介護2 | 880 | 801 |
| 要介護3 | 944 | 864 |
| 要介護4 | 997 | 918 |
| 要介護5 | 1,052 | 971 |
| 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。

| | | | |
|------|----|-------|-------|
| 要介護1 | 合計 | 3,065 | 4,076 |
| 要介護2 | 合計 | 3,115 | 4,124 |
| 要介護3 | 合計 | 3,179 | 4,187 |
| 要介護4 | 合計 | 3,232 | 4,241 |
| 要介護5 | 合計 | 3,287 | 4,294 |

◎加算料金（※対象となる方のみです。）

| | | |
|-------------|---|-----|
| 認知症ケア | 所定の要件を満たした認知症の専門の療養棟を利用される方。 | 76 |
| 認知症専門ケア | 所定の研修を修了した職員を一定数以上配置した場合。 | 3 |
| 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 | 一定割合以上の夜勤職員を配置。 | 24 |
| 在宅復帰在宅療養支援Ⅰ | 在宅復帰の一定の条件を満たす。 | 51 |
| 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。 | 240 |
| 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 |
| 送迎 | ご自宅と施設の間の送迎をした場合。（片道あたり） | 184 |
| 緊急短期入所受入 | 利用者の状態等により介護支援専門員が緊急に利用が必要と認めた場合。（7日までやむを得ない事情がある場合14日まで） | 90 |
| 重度療養管理 | 要介護4、5であり特定の状態である利用者に対して医学的管理の下に必要な処置を行った場合。 | 120 |

※介護職員処遇改善加算…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。

●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 介 護 1 | 1,660 | 1,506 |
| 要 介 護 2 | 1,760 | 1,602 |
| 要 介 護 3 | 1,880 | 1,728 |
| 要 介 護 4 | 1,994 | 1,836 |
| 要 介 護 5 | 2,104 | 1,942 |
| 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。

| | | | |
|------|----|-------|-------|
| 要介護1 | 合計 | 3,895 | 4,829 |
| 要介護2 | 合計 | 3,995 | 4,925 |
| 要介護3 | 合計 | 4,115 | 5,051 |
| 要介護4 | 合計 | 4,229 | 5,159 |
| 要介護5 | 合計 | 4,339 | 5,265 |

◎加算料金（※対象となる方のみです。）

| | | |
|---------------|---|-----|
| 認 知 症 ケ ア | 所定の要件を満たした認知症の専門の療養棟を利用される方。 | 152 |
| 認 知 症 専 門 ケ ア | 所定の研修を修了した職員を一定数以上配置した場合。 | 6 |
| 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 | 一定割合以上の夜勤職員を配置。 | 48 |
| 在宅復帰在宅療養支援Ⅰ | 在宅復帰の一定の条件を満たす。 | 102 |
| 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。 | 480 |
| 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 |
| 送 迎 | ご自宅と施設の間の送迎をした場合。（片道あたり） | 368 |
| 緊急短期入所受入 | 利用者の状態等により介護支援専門員が緊急に利用が必要と認めた場合。（7日までやむを得ない事情がある場合14日まで） | 180 |
| 重 度 療 養 管 理 | 要介護4、5であり特定の状態である利用者に対して医学的管理の下に必要な処置を行った場合。 | 240 |

※介護職員処遇改善加算…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。

●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 |
|-------|-------|-------|
| 要介護1 | 2,490 | 2,259 |
| 要介護2 | 2,640 | 2,403 |
| 要介護3 | 2,832 | 2,592 |
| 要介護4 | 2,991 | 2,754 |
| 要介護5 | 3,156 | 2,913 |
| 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。

| | | | |
|------|----|-------|-------|
| 要介護1 | 合計 | 4,725 | 5,582 |
| 要介護2 | 合計 | 4,875 | 5,726 |
| 要介護3 | 合計 | 5,067 | 5,915 |
| 要介護4 | 合計 | 5,226 | 6,077 |
| 要介護5 | 合計 | 5,391 | 6,236 |

◎加算料金（※対象となる方のみです。）

| | | |
|--------------|---|-----|
| 認知症ケア | 所定の要件を満たした認知症の専門の療養棟を利用される方。 | 228 |
| 認知症専門ケア | 所定の研修を修了した職員を一定数以上配置した場合。 | 9 |
| 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 | 一定割合以上の夜勤職員を配置。 | 72 |
| 在宅復帰在宅療養支援機能 | 一定割合以上の夜勤職員を配置。 | 153 |
| 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。 | 720 |
| 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 |
| 送迎 | ご自宅と施設間の送迎をした場合。（片道あたり） | 552 |
| 緊急短期入所受入 | 利用者の状態等により介護支援専門員が緊急に利用が必要と認めた場合。（7日までやむを得ない事情がある場合14日まで） | 270 |
| 重度療養管理 | 要介護4、5であり特定の状態である利用者に対して医学的管理の下に必要な処置を行った場合。 | 360 |

※介護職員処遇改善加算…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。

●短期入所者利用料（3段階）①

令和7年9月改正

◎基本料金

単位(円)

| | 多床室 | 個室 |
|-------|-------|-------|
| 要介護1 | 830 | 753 |
| 要介護2 | 880 | 801 |
| 要介護3 | 944 | 864 |
| 要介護4 | 997 | 918 |
| 要介護5 | 1,052 | 971 |
| 日常生活費 | 150 | 150 |
| 食費 | 1,000 | 1,000 |
| 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。

| | | | |
|------|----|-------|-------|
| 要介護1 | 合計 | 2,410 | 3,273 |
| 要介護2 | 合計 | 2,460 | 3,321 |
| 要介護3 | 合計 | 2,524 | 3,384 |
| 要介護4 | 合計 | 2,577 | 3,438 |
| 要介護5 | 合計 | 2,632 | 3,491 |

◎加算料金（※対象となる方のみです。）

| | | |
|--------------|---|-----|
| 認知症ケア | 所定の要件を満たした認知症の専門の療養棟を利用される方。 | 76 |
| 認知症専門ケア | 所定の研修を修了した職員を一定数以上配置した場合。 | 3 |
| 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 | 一定割合以上の夜勤職員を配置。 | 24 |
| 在宅復帰在宅療養支援機能 | 一定割合以上の夜勤職員を配置。 | 34 |
| 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。 | 240 |
| 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 |
| 送迎 | ご自宅と施設の間の送迎をした場合。（片道あたり） | 184 |
| 緊急短期入所受入 | 利用者の状態等により介護支援専門員が緊急に利用が必要と認めた場合。（7日までやむを得ない事情がある場合14日まで） | 90 |
| 重度療養管理 | 要介護4、5であり特定の状態である利用者に対して医学的管理の下に必要な処置を行った場合。 | 120 |

※介護職員処遇改善加算…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。

●短期入所者利用料（3段階）②

令和7年9月改正

◎基本料金

単位(円)

| | 多床室 | 個室 |
|-----------|-------|-------|
| 要 介 護 1 | 830 | 753 |
| 要 介 護 2 | 880 | 801 |
| 要 介 護 3 | 944 | 864 |
| 要 介 護 4 | 997 | 918 |
| 要 介 護 5 | 1,052 | 971 |
| 日 常 生 活 費 | 150 | 150 |
| 食 費 | 1,300 | 1,300 |
| 滞 在 費 | 430 | 1,370 |

※日用品費（おしぼり、トイレトーパー、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。

| | | | |
|------|----|-------|-------|
| 要介護1 | 合計 | 2,710 | 3,573 |
| 要介護2 | 合計 | 2,760 | 3,621 |
| 要介護3 | 合計 | 2,824 | 3,684 |
| 要介護4 | 合計 | 2,877 | 3,738 |
| 要介護5 | 合計 | 2,932 | 3,791 |

◎加算料金（※対象となる方のみです。）

| | | |
|---------------|---|-----|
| 認 知 症 ケ ア | 所定の要件を満たした認知症の専門の療養棟を利用される方。 | 76 |
| 認 知 症 専 門 ケ ア | 所定の研修を修了した職員を一定数以上配置した場合。 | 3 |
| 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 | 一定割合以上の夜勤職員を配置。 | 24 |
| 在宅復帰在宅療養支援機能 | 一定割合以上の夜勤職員を配置。 | 34 |
| 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。 | 240 |
| 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 |
| 送 迎 | ご自宅と施設の間の送迎をした場合。（片道あたり） | 184 |
| 緊急短期入所受入 | 利用者の状態等により介護支援専門員が緊急に利用が必要と認めた場合。（7日までやむを得ない事情がある場合14日まで） | 90 |
| 重 度 療 養 管 理 | 要介護4、5であり特定の状態である利用者に対して医学的管理の下に必要な処置を行った場合。 | 120 |

※介護職員処遇改善加算…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。

●短期入所者利用料（2段階）

令和7年9月改正

◎基本料金

単位(円)

| | 多床室 | 個室 |
|-----------|-------|-----|
| 要 介 護 1 | 830 | 753 |
| 要 介 護 2 | 880 | 801 |
| 要 介 護 3 | 944 | 864 |
| 要 介 護 4 | 997 | 918 |
| 要 介 護 5 | 1,052 | 971 |
| 日 常 生 活 費 | 150 | 150 |
| 食 費 | 600 | 600 |
| 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。

| | | | |
|------|----|-------|-------|
| 要介護1 | 合計 | 2,010 | 2,053 |
| 要介護2 | 合計 | 2,060 | 2,101 |
| 要介護3 | 合計 | 2,124 | 2,164 |
| 要介護4 | 合計 | 2,177 | 2,218 |
| 要介護5 | 合計 | 2,232 | 2,271 |

◎加算料金（※対象となる方のみです。）

| | | |
|---------------|---|-----|
| 認 知 症 ケ ア | 所定の要件を満たした認知症の専門の療養棟を利用される方。 | 76 |
| 認 知 症 専 門 ケ ア | 所定の研修を修了した職員を一定数以上配置した場合。 | 3 |
| 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 | 一定割合以上の夜勤職員を配置。 | 24 |
| 在宅復帰在宅療養支援機能 | 一定割合以上の夜勤職員を配置。 | 34 |
| 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。 | 240 |
| 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 |
| 送 迎 | ご自宅と施設の間の送迎をした場合。（片道あたり） | 184 |
| 緊急短期入所受入 | 利用者の状態等により介護支援専門員が緊急に利用が必要と認めた場合。（7日までやむを得ない事情がある場合14日まで） | 90 |
| 重 度 療 養 管 理 | 要介護4、5であり特定の状態である利用者に対して医学的管理の下に必要な処置を行った場合。 | 120 |

※介護職員処遇改善加算…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。

●短期入所者利用料 1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 介 護 1 | 830 | 753 |
| 要 介 護 2 | 880 | 801 |
| 要 介 護 3 | 944 | 864 |
| 要 介 護 4 | 997 | 918 |
| 要 介 護 5 | 1,052 | 971 |
| 日 常 生 活 費 | 150 | 150 |
| 食 費 | 300 | 300 |
| 滞 在 費 | 0 | 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。

| | | | |
|------|----|-------|-------|
| 要介護1 | 合計 | 1,280 | 1,753 |
| 要介護2 | 合計 | 1,330 | 1,801 |
| 要介護3 | 合計 | 1,394 | 1,864 |
| 要介護4 | 合計 | 1,447 | 1,918 |
| 要介護5 | 合計 | 1,502 | 1,971 |

◎加算料金（※対象となる方のみです。）

| | | |
|---------------|---|-----|
| 認 知 症 ケ ア | 所定の要件を満たした認知症の専門の療養棟を利用される方。 | 76 |
| 認 知 症 専 門 ケ ア | 所定の研修を修了した職員を一定数以上配置した場合。 | 3 |
| 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 | 一定割合以上の夜勤職員を配置。 | 24 |
| 在宅復帰在宅療養支援機能 | 一定割合以上の夜勤職員を配置。 | 34 |
| 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。 | 240 |
| 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 |
| 送 迎 | ご自宅と施設の間の送迎をした場合。（片道あたり） | 184 |
| 緊急短期入所受入 | 利用者の状態等により介護支援専門員が緊急に利用が必要と認めた場合。（7日までやむを得ない事情がある場合14日まで） | 90 |
| 重 度 療 養 管 理 | 要介護4、5であり特定の状態である利用者に対して医学的管理の下に必要な処置を行った場合。 | 120 |

※介護職員処遇改Ⅰ※介護職員処遇改善加算…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。