

ヒルズまいおか(短期入所生活介護)料金表

令和8年8月1日付改訂

(1) 介護施設サービス費

区分	多 床 室 ご 利 用											従 来 型 個 室 ご 利 用											
	1日当りの保険単位					1日の負担内訳						1日当りの保険単位					1日の負担内訳						
	基準単位				合 計	合計	処遇改善加算Ⅰ口	地域加算	利用料金	介護保険負担額	自己負担額	基準単位					合 計	合計	処遇改善加算Ⅰ口	地域加算	利用料金	介護保険負担額	自己負担額
	(A)	看護体制加算Ⅲ	夜勤職員配置加算	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	(B)	(C=A+B)	(D=C×17.6%)	(E)	(F=(C+D)×E)	(9割負担) (G=F×0.9)	(1割負担) (H=F-G)	(A)	看護体制加算Ⅲ	夜勤職員配置加算	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	(B)	(C=A+B)	(D=C×17.6%)	(E)	(F=(C+D)×E)	(9割負担) (G=F×0.9)	(1割負担) (H=F-G)	
介護度																							
介護度1	603	12	13	18	43	646	114	10.88	8,268	7,441	827	603	12	13	18	43	646	114	10.88	8,268	7,441	827	
介護度2	672	12	13	18	43	715	126	10.88	9,150	8,235	915	672	12	13	18	43	715	126	10.88	9,150	8,235	915	
介護度3	745	12	13	18	43	788	139	10.88	10,085	9,076	1,009	745	12	13	18	43	788	139	10.88	10,085	9,076	1,009	
介護度4	815	12	13	18	43	858	151	10.88	10,977	9,879	1,098	815	12	13	18	43	858	151	10.88	10,977	9,879	1,098	
介護度5	884	12	13	18	43	927	163	10.88	11,859	10,673	1,186	884	12	13	18	43	927	163	10.88	11,859	10,673	1,186	

(注)施設の送迎をご利用される場合は、片道201円が加算されます。

(注)生産性向上推進体制加算として、10単位/月 約11円上乗せされます。(月1回のみ)

(注)2割の負担割合証をお持ちの方は自己負担額(H)が2倍となります。3割の負担割合証をお持ちの方は自己負担額(H)が3倍となります。

(2) 食 費

(単位：円)

区分	食 事 代					
	1日の食事代			1カ月の負担内訳		
	補足的給付額	自己負担額	合 計	補足的給付負担	自己負担額	
利用者負担段階	(A)	(B)	(C=A+B)	(D=A×30日)	(E=B×30日)	
第1段階	1,245	300	1,545	37,350	9,000	
第2段階	945	600	1,545	28,350	18,000	
第3段階①	515	1,030	1,545	15,450	30,900	
第3段階②	185	1,360	1,545	5,550	40,800	
第4段階	0	2,130	2,130	0	63,900	

(注) ①食事代は、各介護度とも同一料金が適用されます

②食事は、1食単位で料金をいただきます。

③朝食(610円) 昼食(715円) 夕食(675円) おやつ(130円)

(注) 特定入所者介護サービス費(補足的給付)の給付を受けるには、毎年「介護保険負担限度額認定」を受ける必要があります

(注) ★2026年8月1日から、国の制度改正により、介護保険施設における食費・居住費の負担限度額が変更されました。

(3) 居住費

(単位：円)

区分	居 住 費									
	多 床 室 ご 利 用					個 室 ご 利 用				
	1日の居室料			1カ月の負担内訳		1日の居室料			1カ月の負担内訳	
	補足的給付額	自己負担額	合 計	補足的給付負担額	自己負担額	補足的給付額	自己負担額	合 計	補足的給付負担額	自己負担額
利用者負担段階	(A)	(B)	(C=A+B)	(D=A×30日)	(E=B×30日)	(A)	(B)	(C=A+B)	(D=A×30日)	(E=B×30日)
第1段階	915	0	915	27,450	0	851	380	1,231	25,530	11,400
第2段階	485	430	915	14,550	12,900	751	480	1,231	22,530	14,400
第3段階①	485	430	915	14,550	12,900	351	880	1,231	10,530	26,400
第3段階②	385	530	915	11,550	15,900	251	980	1,231	7,530	29,400
第4段階	0	1,080	1,080	0	32,400	0	1,410	1,410	0	42,300

(注) ① 居住費は、各介護度とも同一料金が適用されます

② 従来型個室には、2階「さくら」の個室及び3階「かき」の個室が該当します

(4) 1日あたりのご利用料金概算一覧表(介護施設サービス費+食費+居住費)

(単位：円)

介護度	利用者負担段階	多床室ご利用				
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
介護度1		1,127	1,857	2,287	2,717	4,037
介護度2		1,215	1,945	2,375	2,805	4,125
介護度3		1,309	2,039	2,469	2,899	4,219
介護度4		1,398	2,128	2,558	2,988	4,308
介護度5		1,486	2,216	2,646	3,076	4,396

(単位：円)

介護度	利用者負担段階	従来型個室ご利用				
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
介護度1		1,507	1,907	2,737	3,167	4,367
介護度2		1,595	1,995	2,825	3,255	4,455
介護度3		1,689	2,089	2,919	3,349	4,549
介護度4		1,778	2,178	3,008	3,438	4,638
介護度5		1,866	2,266	3,096	3,526	4,726

(5) その他保険外サービス費

サービスの区分	サービスのご利用料金
日用品	実費とさせていただきます
教養娯楽費、行事代	実費とさせていただきます
私物の洗濯代	実費とさせていただきます
電気代	ご利用料金 1台／1日当り 102円

サービスの区分	サービスのご利用料金
特別な食事代	(行事食)1食当り 500円 (追加食)乳製品など 103円
複写物の交付	一枚当り 10円
通院・外出交通費	1キロ 40円
口座引落し手数料	88円/月

ヒルズまいおか(短期入所生活介護)料金表(2割負担)

令和8年8月1日付改訂

(1) 介護施設サービス費

(単位：円)

区分	多 床 室 ご 利 用											従 来 型 個 室 ご 利 用											
	1日当りの保険単位					1日の負担内訳						1日当りの保険単位					1日の負担内訳						
	基準単位				合 計	合計	処遇改善加算Ⅰ口	地域加算	利用料金	介護保険負担額	自己負担額	基準単位					合 計	合計	処遇改善加算Ⅰ口	地域加算	利用料金	介護保険負担額	自己負担額
	(A)	看護体制加算Ⅲ	夜勤職員配置加算	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	(B)	(C=A+B)	(D=C×17.6%)	(E)	(F=(C+D)×E)	(8割負担) (G=F×0.8)	(2割負担) (H=F-G)	(A)	看護体制加算Ⅲ	夜勤職員配置加算	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	(B)	(C=A+B)	(D=C×17.6%)	(E)	(F=(C+D)×E)	(8割負担) (G=F×0.8)	(2割負担) (H=F-G)	
介護度	603	12	13	18	43	646	114	10.88	8,268	6,614	1,654	603	12	13	18	43	646	114	10.88	8,268	6,614	1,654	
介護度1	672	12	13	18	43	715	126	10.88	9,150	7,320	1,830	672	12	13	18	43	715	126	10.88	9,150	7,320	1,830	
介護度2	745	12	13	18	43	788	139	10.88	10,085	8,068	2,017	745	12	13	18	43	788	139	10.88	10,085	8,068	2,017	
介護度3	815	12	13	18	43	858	151	10.88	10,977	8,781	2,196	815	12	13	18	43	858	151	10.88	10,977	8,781	2,196	
介護度4	884	12	13	18	43	927	163	10.88	11,859	9,487	2,372	884	12	13	18	43	927	163	10.88	11,859	9,487	2,372	
介護度5																							

(注)施設の送迎をご利用される場合は、片道201円が加算されます。

(注)生産性向上推進体制加算として、10単位/月 約22円上乗せされます。(月1回のみ)

(注)2割の負担割合証をお持ちの方は自己負担額(H)が2倍となります。3割の負担割合証をお持ちの方は自己負担額(H)が3倍となります。

(2) 食 費

(単位：円)

区分	食 事 代				
	1日の食事代		1カ月の負担内訳		
	補足的給付額	自己負担額	合 計	補足的給付負担	自己負担額
利用者負担段階	(A)	(B)	(C=A+B)	(D=A×30日)	(E=B×30日)
第1段階	1,245	300	1,545	37,350	9,000
第2段階	945	600	1,545	28,350	18,000
第3段階①	515	1,030	1,545	15,450	30,900
第3段階②	185	1,360	1,545	5,550	40,800
第4段階	0	2,130	2,130	0	63,900

(注) ①食事代は、各介護度とも同一料金が適用されます

②食事は、1食単位で料金をいただきます。

③朝食(610円) 昼食(715円) 夕食(675円) おやつ(130円)

(注) 特定入所者介護サービス費(補足的給付)の給付を受けるには、毎年「介護保険負担限度額認定」を受ける必要があります

(注) ★2026年8月1日から、国の制度改正により、介護保険施設における食費・居住費の負担限度額が変更されました。

(3) 居住費

(単位：円)

区分	居 住 費									
	多 床 室 ご 利 用					個 室 ご 利 用				
	1日の居室料			1カ月の負担内訳		1日の居室料			1カ月の負担内訳	
	補足的給付額	自己負担額	合 計	補足的給付負担額	自己負担額	補足的給付額	自己負担額	合 計	補足的給付負担額	自己負担額
利用者負担段階	(A)	(B)	(C=A+B)	(D=A×30日)	(E=B×30日)	(A)	(B)	(C=A+B)	(D=A×30日)	(E=B×30日)
第1段階	915	0	915	27,450	0	851	380	1,231	25,530	11,400
第2段階	485	430	915	14,550	12,900	751	480	1,231	22,530	14,400
第3段階①	485	430	915	14,550	12,900	351	880	1,231	10,530	26,400
第3段階②	385	530	915	11,550	15,900	251	980	1,231	7,530	29,400
第4段階	0	1,080	1,080	0	32,400	0	1,410	1,410	0	42,300

(注) ① 居住費は、各介護度とも同一料金が適用されます

② 従来型個室には、2階「さくら」の個室及び3階「かき」の個室が該当します

(4) 1日あたりのご利用料金概算一覧表(介護施設サービス費+食費+居住費)

(単位：円)

介護度	多床室ご利用				
	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
介護度1	1,954	2,684	3,114	3,544	4,864
介護度2	2,130	2,860	3,290	3,720	5,040
介護度3	2,317	3,047	3,477	3,907	5,227
介護度4	2,496	3,226	3,656	4,086	5,406
介護度5	2,672	3,402	3,832	4,262	5,582

(単位：円)

介護度	従来型個室ご利用				
	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
介護度1	2,334	2,734	3,564	3,994	5,194
介護度2	2,510	2,910	3,740	4,170	5,370
介護度3	2,697	3,097	3,927	4,357	5,557
介護度4	2,876	3,276	4,106	4,536	5,736
介護度5	3,052	3,452	4,282	4,712	5,912

(5) その他保険外サービス費

サービスの区分	サービスのご利用料金
日用品	実費とさせていただきます
教養娯楽費、行事代	実費とさせていただきます
私物の洗濯代	実費とさせていただきます
電気代	ご利用料金 1台／1日当り 102円

サービスの区分	サービスのご利用料金
特別な食事代	(行事食)1食当り 500円 (追加食)乳製品など 103円
複写物の交付	一枚当り 10円
通院・外出交通費	1キロ 40円
口座引落し手数料	88円/月

ヒルズまいおか(短期入所生活介護)料金表(3割負担)

令和8年8月1日付改訂

(1) 介護施設サービス費

(単位：円)

区分	多 床 室 ご 利 用											従 来 型 個 室 ご 利 用											
	1日当りの保険単位					1日の負担内訳						1日当りの保険単位					1日の負担内訳						
	基準単位				合 計	合計	処遇改善加算Ⅰ口	地域加算	利用料金	介護保険負担額	自己負担額	基準単位					合 計	合計	処遇改善加算Ⅰ口	地域加算	利用料金	介護保険負担額	自己負担額
	(A)	看護体制加算Ⅲ	夜勤職員配置加算	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	(B)	(C=A+B)	(D=C×17.6%)	(E)	(F=(C+D)×E)	(7割負担) (G=F×0.7)	(2割負担) (H=F-G)	(A)	看護体制加算Ⅲ	夜勤職員配置加算	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	(B)	(C=A+B)	(D=C×17.6%)	(E)	(F=(C+D)×E)	(7割負担) (G=F×0.7)	(2割負担) (H=F-G)	
介護度1	603	12	13	18	43	646	114	10.88	8,268	5,787	2,481	603	12	13	18	43	646	114	10.88	8,268	5,787	2,481	
介護度2	672	12	13	18	43	715	126	10.88	9,150	6,405	2,745	672	12	13	18	43	715	126	10.88	9,150	6,405	2,745	
介護度3	745	12	13	18	43	788	139	10.88	10,085	7,059	3,026	745	12	13	18	43	788	139	10.88	10,085	7,059	3,026	
介護度4	815	12	13	18	43	858	151	10.88	10,977	7,683	3,294	815	12	13	18	43	858	151	10.88	10,977	7,683	3,294	
介護度5	884	12	13	18	43	927	163	10.88	11,859	8,301	3,558	884	12	13	18	43	927	163	10.88	11,859	8,301	3,558	

(注)施設の送迎をご利用される場合は、片道201円が加算されます。

(注)生産性向上推進体制加算として、10単位/月 約33円上乗せされます。(月1回のみ)

(注)2割の負担割合証をお持ちの方は自己負担額(H)が2倍となります。3割の負担割合証をお持ちの方は自己負担額(H)が3倍となります。

(2) 食 費

(単位：円)

区分	食 事 代				
	1日の食事代		1カ月の負担内訳		
	補足的給付額	自己負担額	合 計	補足的給付負担	自己負担額
利用者負担段階	(A)	(B)	(C=A+B)	(D=A×30日)	(E=B×30日)
第1段階	1,245	300	1,545	37,350	9,000
第2段階	945	600	1,545	28,350	18,000
第3段階①	515	1,030	1,545	15,450	30,900
第3段階②	185	1,360	1,545	5,550	40,800
第4段階	0	2,130	2,130	0	63,900

(注) ①食事代は、各介護度とも同一料金が適用されます

②食事は、1食単位で料金をいただきます。

③朝食(610円) 昼食(715円) 夕食(675円) おやつ(130円)

(注) 特定入所者介護サービス費(補足的給付)の給付を受けるには、毎年「介護保険負担限度額認定」を受ける必要があります

(注) ★2026年8月1日から、国の制度改正により、介護保険施設における食費・居住費の負担限度額が変更されました。

(3) 居住費

(単位：円)

区分	居 住 費									
	多 床 室 ご 利 用					個 室 ご 利 用				
	1日の居室料			1カ月の負担内訳		1日の居室料			1カ月の負担内訳	
	補足的給付額	自己負担額	合 計	補足的給付負担額	自己負担額	補足的給付額	自己負担額	合 計	補足的給付負担額	自己負担額
利用者負担段階	(A)	(B)	(C=A+B)	(D=A×30日)	(E=B×30日)	(A)	(B)	(C=A+B)	(D=A×30日)	(E=B×30日)
第1段階	915	0	915	27,450	0	851	380	1,231	25,530	11,400
第2段階	485	430	915	14,550	12,900	751	480	1,231	22,530	14,400
第3段階①	485	430	915	14,550	12,900	351	880	1,231	10,530	26,400
第3段階②	385	530	915	11,550	15,900	251	980	1,231	7,530	29,400
第4段階	0	1,080	1,080	0	32,400	0	1,410	1,410	0	42,300

(注) ① 居住費は、各介護度とも同一料金が適用されます

② 従来型個室には、2階「さくら」の個室及び3階「かき」の個室が該当します

(4) 1日あたりのご利用料金概算一覧表(介護施設サービス費+食費+居住費)

(単位：円)

介護度	多床室ご利用				
	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
介護度1	2,781	3,511	3,941	4,371	5,691
介護度2	3,045	3,775	4,205	4,635	5,955
介護度3	3,326	4,056	4,486	4,916	6,236
介護度4	3,594	4,324	4,754	5,184	6,504
介護度5	3,858	4,588	5,018	5,448	6,768

(単位：円)

介護度	従来型個室ご利用				
	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
介護度1	3,161	3,561	4,391	4,821	6,021
介護度2	3,425	3,825	4,655	5,085	6,285
介護度3	3,706	4,106	4,936	5,366	6,566
介護度4	3,974	4,374	5,204	5,634	6,834
介護度5	4,238	4,638	5,468	5,898	7,098

(5) その他保険外サービス費

サービスの区分	サービスのご利用料金
日用品	実費とさせていただきます
教養娯楽費、行事代	実費とさせていただきます
私物の洗濯代	実費とさせていただきます
電気代	ご利用料金 1台／1日当り 102円

サービスの区分	サービスのご利用料金
特別な食事代	(行事食)1食当り 500円 (追加食)乳製品など 103円
複写物の交付	一枚当り 10円
通院・外出交通費	1キロ 40円
口座引落し手数料	88円/月

ヒルズまいおか(介護予防短期入所生活介護)料金表(1割負担)

令和8年6月1日付改訂

(1)介護施設サービス費

(単位:円)

区分 介護度	多 床 室 ご 利 用								従 来 型 個 室 ご 利 用							
	1日当りの保険単位				1日の負担内訳				1日当りの保険単位				1日の負担内訳			
	基準単位			超過改善加算Ⅰ口	地域加算(E)	合計 (F=C+D×E)	介護保険負担額 (G=F×0.9)	自己負担額 (H=F-G)	基準単位			超過改善加算Ⅰ口	地域加算(E)	合計 (F=C+D×E)	介護保険負担額 (G=F×0.9)	自己負担額 (H=F-G)
	(A)	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	(C=A+B)						(A)	(B)サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	(C=A+B)					
要支援1	451	18	469	83	10.88	6,005	5,404	601	451	18	469	83	10.88	6,005	5,404	601
要支援2	561	18	579	102	10.88	7,409	6,668	741	561	18	579	102	10.88	7,409	6,668	741

(注)施設の送迎をご利用される場合は、片道201円が加算されます。

(注)生産性向上推進体制加算として、10単位/月 約11円上乗せされます。(月1回のみ)

(注)2割の負担割合証をお持ちの方は自己負担額(H)が2倍となります。、3割の負担割合証をお持ちの方は自己負担額(H)が3倍となります。

(2)食 費

(単位:円)

区分 利用者 負担段階	食 事 代				
	1日の食事代			1カ月の負担内訳	
	補足的給付額 (A)	自己負担額 (B)	合 計 (C=A+B)	補足的給付負担 (D=A×30日)	自己負担額 (E=B×30日)
第1段階者	1,245	300	1,545	37,350	9,000
第2段階者	945	600	1,545	28,350	18,000
第3段階者①	515	1,030	1,545	15,450	30,900
第3段階者②	185	1,360	1,545	5,550	40,800
第4段階者	0	2,130	2,130	0	63,900

(注)①食事代は、各介護度とも同一料金が適用されます

②食事は、1食単位で料金をいただきます。

③朝食(610円) 昼食(715円) 夕食(675円) おやつ(130円)

(注) 特定入所者介護サービス費(補足的給付)の給付を受けるには、毎年「介護保険負担限度額認定」を受ける事が必要です

(注) ★2026年8月1日から、国の制度改正により、介護保険施設における食費・居住費の負担限度額が変更されました。

(3)居住費

(単位:円)

区分 利用者 負担段階	居 住 費									
	多 床 室 ご 利 用					従 来 型 個 室 ご 利 用				
	1日の居室料			1カ月の負担内訳		1日の居室料			1カ月の負担内訳	
	補足的給付額 (A)	自己負担額 (B)	合 計 (C=A+B)	補足的給付負担額 (D=A×30日)	自己負担額 (E=B×30日)	補足的給付額 (A)	自己負担額 (B)	合 計 (C=A+B)	補足的給付負担額 (D=A×30日)	自己負担額 (E=B×30日)
第1段階者	915	0	915	27,450	0	851	380	1,231	25,530	11,400
第2段階者	485	430	915	14,550	12,900	751	480	1,231	22,530	14,400
第3段階者①	485	430	915	14,550	12,900	351	880	1,231	10,530	26,400
第3段階者②	385	530	915	14,550	15,900	251	980	1,231	10,530	29,400
第4段階者	0	1,080	1,080	0	32,400	0	1,410	1,410	0	42,300

(注)① 居住費は、各介護度とも同一料金が適用されます

② 従来型個室には、2階「さくら」の個室及び3階「かき」の個室が該当します

(4) 1日あたりのご利用料金概算一覧表(介護施設サービス費+食費+居住費)

(単位:円)

介護度 利用者負担段階	多床室ご利用			
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
要支援1	901	1,631	2,061	3,811
要支援2	1,041	1,771	2,201	3,951

(単位:円)

介護度 利用者負担段階	従来型個室ご利用			
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
要支援1	1,281	1,681	2,511	4,141
要支援2	1,421	1,821	2,651	4,281

(5) その他保険外サービス費

サービスの区分	サービスのご利用料金
日用品	実費とさせていただきます
教養娯楽費、行事代	実費とさせていただきます
私物の洗濯代	実費とさせていただきます
電気代	ご利用料金 1台/1日当り 102円

サービスの区分	サービスのご利用料金
特別な食事代	(行事食)1食当り 500円 (追加食)乳製品など 103円
複写物の交付	一枚当り 10円
通院・外出交通費	1キロ 40円
口座引落し手数料	88円/月

ヒルズまいおか(介護予防短期入所生活介護)料金表(2割負担)

令和8年6月1日付改訂

(1)介護施設サービス費

(単位：円)

区分 介護度	多 床 室 ご 利 用								従 来 型 個 室 ご 利 用							
	1日当りの保険単位				1日の負担内訳				1日当りの保険単位				1日の負担内訳			
	基準単位			処遇改善加算Ⅰ口	地域加算(E)	合計 (F=C+D×E)	介護保険負担額 (G=F×0.8)	自己負担額 (H=F-G)	基準単位			処遇改善加算Ⅰ口	地域加算(E)	合計 (F=C+D×E)	介護保険負担額 (G=F×0.8)	自己負担額 (H=F-G)
	(A)	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	(C=A+B)						(A)	(B)サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	(C=A+B)					
要支援1	451	18	469	83	10.88	6,005	4,804	1,201	451	18	469	83	10.88	6,005	4,804	1,201
要支援2	561	18	579	102	10.88	7,409	5,927	1,482	561	18	579	102	10.88	7,409	5,927	1,482

(注)施設の送迎をご利用される場合は、片道201円が加算されます。

(注)生産性向上推進体制加算として、10単位/月 約22円上乗せされます。(月1回のみ)

(注)2割の負担割合証をお持ちの方は自己負担額(H)が2倍となります。、3割の負担割合証をお持ちの方は自己負担額(H)が3倍となります。

(2)食 費

(単位：円)

区分 利用者 負担段階	食 事 代				
	1日の食事代			1カ月の負担内訳	
	補足的給付額 (A)	自己負担額 (B)	合 計 (C=A+B)	補足的給付負担 (D=A×30日)	自己負担額 (E=B×30日)
第1段階者	1,245	300	1,545	37,350	9,000
第2段階者	945	600	1,545	28,350	18,000
第3段階者①	515	1,030	1,545	15,450	30,900
第3段階者②	185	1,360	1,545	5,550	40,800
第4段階者	0	2,130	2,130	0	63,900

(注)①食事代は、各介護度とも同一料金が適用されます

②食事は、1食単位で料金をいただきます。

③朝食(610円) 昼食(715円) 夕食(675円) おやつ(130円)

(注) 特定入所者介護サービス費(補足的給付)の給付を受けるには、毎年「介護保険負担限度額認定」を受ける必要があります

(注) ★2026年8月1日から、国の制度改正により、介護保険施設における食費・居住費の負担限度額が変更されました。

(4) 1日あたりのご利用料金概算一覧表(介護施設サービス費+食費+居住費)

(単位：円)

介護度 利用者負担段階	多床室ご利用			
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
要支援1	1,501	2,231	2,661	4,411
要支援2	1,782	2,512	2,942	4,692

(単位：円)

介護度 利用者負担段階	従来型個室ご利用			
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
要支援1	1,881	2,281	3,111	4,741
要支援2	2,162	2,562	3,392	5,022

(5) その他保険外サービス費

サービスの区分	サービスのご利用料金
日用品	実費とさせていただきます
教養娯楽費、行事代	実費とさせていただきます
私物の洗濯代	実費とさせていただきます
電気代	ご利用料金 1台/1日当り 102円

サービスの区分	サービスのご利用料金
特別な食事代	(行事食)1食当り 500円 (追加食)乳製品など 103円
複写物の交付	一枚当り 10円
通院・外出交通費	1キロ 40円
口座引落し手数料	88円/月

ヒルズまいおか(介護予防短期入所生活介護)料金表(3割負担)

令和8年6月1日付改訂

(1)介護施設サービス費

(単位：円)

区分 介護度	多 床 室 ご 利 用								従 来 型 個 室 ご 利 用							
	1日当りの保険単位				1日の負担内訳				1日当りの保険単位				1日の負担内訳			
	基準単位			処遇改善加算Ⅰ口	地域加算(E)	合計 (F=C+D×E)	介護保険負担額 (G=F×0.7)	自己負担額 (H=F-G)	基準単位			処遇改善加算Ⅰ口	地域加算(E)	合計 (F=C+D×E)	介護保険負担額 (G=F×0.7)	自己負担額 (H=F-G)
	(A)	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	(C=A+B)						(A)	(B)サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	(C=A+B)					
要支援1	451	18	469	83	10.88	6,005	4,203	1,802	451	18	469	83	10.88	6,005	4,203	1,802
要支援2	561	18	579	102	10.88	7,409	5,186	2,223	561	18	579	102	10.88	7,409	5,186	2,223

(注)施設の送迎をご利用される場合は、片道201円が加算されます。

(注)生産性向上推進体制加算として、10単位/月 約33円上乗せされます。(月1回のみ)

(注)2割の負担割合証をお持ちの方は自己負担額(H)が2倍となります。、3割の負担割合証をお持ちの方は自己負担額(H)が3倍となります。

(2)食 費

(単位：円)

区分 利用者 負担段階	食 事 代				
	1日の食事代			1カ月の負担内訳	
	補足的給付額 (A)	自己負担額 (B)	合 計 (C=A+B)	補足的給付負担 (D=A×30日)	自己負担額 (E=B×30日)
第1段階者	1,245	300	1,545	37,350	9,000
第2段階者	945	600	1,545	28,350	18,000
第3段階者①	515	1,030	1,545	15,450	30,900
第3段階者②	185	1,360	1,545	5,550	40,800
第4段階者	0	2,130	2,130	0	63,900

(注)①食事代は、各介護度とも同一料金が適用されます

②食事は、1食単位で料金をいただきます。

③朝食(610円) 昼食(715円) 夕食(675円) おやつ(130円)

(注) 特定入所者介護サービス費(補足的給付)の給付を受けるには、毎年「介護保険負担限度額認定」を受ける事が必要です

(注) ★2026年8月1日から、国の制度改正により、介護保険施設における食費・居住費の負担限度額が変更されました。

(4) 1日あたりのご利用料金概算一覧表(介護施設サービス費+食費+居住費)

(単位：円)

介護度 利用者負担段階	多床室ご利用			
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
要支援1	2,102	2,832	3,262	5,012
要支援2	2,523	3,253	3,683	5,433

(単位：円)

介護度 利用者負担段階	従来型個室ご利用			
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
要支援1	2,482	2,882	3,712	5,342
要支援2	2,903	3,303	4,133	5,763

(5) その他保険外サービス費

サービスの区分	サービスのご利用料金
日用品	実費とさせていただきます
教養娯楽費、行事代	実費とさせていただきます
私物の洗濯代	実費とさせていただきます
電気代	ご利用料金 1台/1日当り 102円

サービスの区分	サービスのご利用料金
特別な食事代	(行事食)1食当り 500円 (追加食)乳製品など 103円
複写物の交付	一枚当り 10円
通院・外出交通費	1キロ 40円
口座引落し手数料	88円/月