

施設利用料金早見表(入所)

介護老人保健施設 ケアホームすばる(R1年10月)

第3段階(世帯全員が市町村民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が80万円超の方)

	介護度	介護サービス費	在宅復帰・療養支援機能加算	栄養マネジメント加算	夜勤職員配置加算	サービス提供体制強化加算	介護職員処遇及び特定処遇	食費	居住費	日常生活費 教養娯楽費	リース代	特別室料	1日合計	1ヶ月合計(31日計算)
多床室 4人部屋	要介護1	817	36	15	26	19	50~100程度	650	370	100	748		2,881	89,311
	要介護2	867	36	15	26	19	50~100程度	650	370	100	748		2,931	90,861
	要介護3	932	36	15	26	19	50~100程度	650	370	100	748		2,996	92,876
	要介護4	985	36	15	26	19	50~100程度	650	370	100	748		3,049	94,519
	要介護5	1,042	36	15	26	19	50~100程度	650	370	100	748		3,106	96,286
多床室 2人部屋	要介護1	817	36	15	26	19	50~100程度	650	370	100	748	2,200	5,081	157,511
	要介護2	867	36	15	26	19	50~100程度	650	370	100	748	2,200	5,131	159,061
	要介護3	932	36	15	26	19	50~100程度	650	370	100	748	2,200	5,196	161,076
	要介護4	985	36	15	26	19	50~100程度	650	370	100	748	2,200	5,249	162,719
	要介護5	1,042	36	15	26	19	50~100程度	650	370	100	748	2,200	5,306	164,486

☆全員を対象に加算

初期加算・・・1日32円(入所後30日間)

短期集中リハビリ加算・・・1回253円(入所後3ヶ月以内)

口腔衛生管理体制加算・・・1月32円(歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、口腔ケアを計画的に行った場合)

☆対象者にのみ加算

認知症短期集中リハビリ加算・・・1回253円(入所後3ヶ月以内・週3回まで)

療養食加算・・・1日19円(医師の指示に基づく食事を提供した場合)

所定疾患施設療養費・・・1日248円(肺炎・尿路感染又は带状疱疹の者に対して、投薬・検査・注射・処置等を行った場合。月7日間まで)

【上記の料金表は、全ての項目を記載しておりませんので、目安としてご参照下さい】