

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4段階 ※2割負担 (減免非該当で、年金収入額等とその他の合計所得金額の合計が単身280万円以上、2人以上世帯で346万円以上の方)

	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	1,634	72	30	52	38	100~200程度	1,900	560	100	748		5,334	165,354
	要介護2	1,734	72	30	52	38	100~200程度	1,900	560	100	748		5,434	168,454
	要介護3	1,864	72	30	52	38	100~200程度	1,900	560	100	748		5,564	172,484
	要介護4	1,970	72	30	52	38	100~200程度	1,900	560	100	748		5,670	175,770
	要介護5	2,084	72	30	52	38	100~200程度	1,900	560	100	748		5,784	179,304
多床室 2人部屋	要介護1	1,634	72	30	52	38	100~200程度	1,900	560	100	748	2,200	7,534	233,554
	要介護2	1,734	72	30	52	38	100~200程度	1,900	560	100	748	2,200	7,634	236,654
	要介護3	1,864	72	30	52	38	100~200程度	1,900	560	100	748	2,200	7,764	240,684
	要介護4	1,970	72	30	52	38	100~200程度	1,900	560	100	748	2,200	7,870	243,970
	要介護5	2,084	72	30	52	38	100~200程度	1,900	560	100	748	2,200	7,984	247,504

☆全員を対象に加算

初期加算・・・1日64円(入所後30日間)

短期集中リハビリ加算・・・1回506円(入所後3ヶ月以内)

口腔衛生管理体制加算・・・1月64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506円(入所後3ヶ月以内・週3回まで)

療養食加算・・・1日38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496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】