

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 ※3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280万円未満、2人以上世帯で346万円未満の方)

	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	2,451	108	45	78	57	150~300程度	1,900	560	100	748		6,347	196,757
	要介護2	2,601	108	45	78	57	150~300程度	1,900	560	100	748		6,497	201,407
	要介護3	2,796	108	45	78	57	150~300程度	1,900	560	100	748		6,692	207,452
	要介護4	2,955	108	45	78	57	150~300程度	1,900	560	100	748		6,851	212,381
	要介護5	3,126	108	45	78	57	150~300程度	1,900	560	100	748		7,022	217,682
多床室 2人部屋	要介護1	2,451	108	45	78	57	150~300程度	1,900	560	100	748	2,200	8,547	264,957
	要介護2	2,601	108	45	78	57	150~300程度	1,900	560	100	748	2,200	8,697	269,607
	要介護3	2,796	108	45	78	57	150~300程度	1,900	560	100	748	2,200	8,892	275,652
	要介護4	2,955	108	45	78	57	150~300程度	1,900	560	100	748	2,200	9,051	280,581
	要介護5	3,126	108	45	78	57	150~300程度	1,900	560	100	748	2,200	9,222	285,882

☆全員を対象に加算

初期加算・・・1日96円(入所後30日間)

短期集中リハビリ加算・・・1回759円(入所後3ヶ月以内)

口腔衛生管理体制加算・・・1月96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759円(入所後3ヶ月以内・週3回まで)

療養食加算・・・1日57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744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】