

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(R3年4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	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	831	36	26	19	50~100程度	650	370	100	748		2,880	89,280
	要介護2	881	36	26	19	50~100程度	650	370	100	748		2,930	90,830
	要介護3	946	36	26	19	50~100程度	650	370	100	748		2,995	92,845
	要介護4	1,000	36	26	19	50~100程度	650	370	100	748		3,049	94,519
	要介護5	1,057	36	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	831	36	26	19	50~100程度	650	370	100	748	2,200	5,080	157,480
	要介護2	881	36	26	19	50~100程度	650	370	100	748	2,200	5,130	159,030
	要介護3	946	36	26	19	50~100程度	650	370	100	748	2,200	5,195	161,045
	要介護4	1,000	36	26	19	50~100程度	650	370	100	748	2,200	5,249	162,719
	要介護5	1,057	36	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)

☆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・带状疱疹・蜂窩織炎の者に対して、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】