

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(H28年8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	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	在宅復帰・療養支援機能加算	介護職員処遇改善加算Ⅰ	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	1,620	30	52	38	58	40~100程度	1,900	560	10~20程度	734		5,112	158,472
	要介護2	1,722	30	52	38	58	40~100程度	1,900	560	10~20程度	734		5,214	161,634
	要介護3	1,850	30	52	38	58	40~100程度	1,900	560	10~20程度	734		5,342	165,602
	要介護4	1,958	30	52	38	58	40~100程度	1,900	560	10~20程度	734		5,450	168,950
	要介護5	2,068	30	52	38	58	40~100程度	1,900	560	10~20程度	734		5,560	172,360
多床室 2人部屋	要介護1	1,619	30	52	38	58	40~100程度	1,900	560	10~20程度	734	2,160	7,271	225,401
	要介護2	1,721	30	52	38	58	40~100程度	1,900	560	10~20程度	734	2,160	7,373	228,563
	要介護3	1,849	30	52	38	58	40~100程度	1,900	560	10~20程度	734	2,160	7,501	232,531
	要介護4	1,957	30	52	38	58	40~100程度	1,900	560	10~20程度	734	2,160	7,609	235,879
	要介護5	2,068	30	52	38	58	40~100程度	1,900	560	10~20程度	734	2,160	7,720	239,320

☆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644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】