

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 ※1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	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	810	15	26	19	29	20~50程度	1,900	560	100	734		4,163	129,053
	要介護2	861	15	26	19	29	20~50程度	1,900	560	100	734		4,214	130,634
	要介護3	925	15	26	19	29	20~50程度	1,900	560	100	734		4,278	132,618
	要介護4	979	15	26	19	29	20~50程度	1,900	560	100	734		4,332	134,292
	要介護5	1,034	15	26	19	29	20~50程度	1,900	560	100	734		4,387	135,997
多床室 2人部屋	要介護1	810	15	26	19	29	20~50程度	1,900	560	100	734	2,160	6,323	196,013
	要介護2	861	15	26	19	29	20~50程度	1,900	560	100	734	2,160	6,374	197,594
	要介護3	925	15	26	19	29	20~50程度	1,900	560	100	734	2,160	6,438	199,578
	要介護4	979	15	26	19	29	20~50程度	1,900	560	100	734	2,160	6,492	201,252
	要介護5	1,034	15	26	19	29	20~50程度	1,900	560	100	734	2,160	6,547	202,957

☆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322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】