

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(H30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	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	813	36	15	26	19	20~50程度	650	370	100	734		2,813	87,203
	要介護2	863	36	15	26	19	20~50程度	650	370	100	734		2,863	88,753
	要介護3	928	36	15	26	19	20~50程度	650	370	100	734		2,928	90,768
	要介護4	981	36	15	26	19	20~50程度	650	370	100	734		2,981	92,411
	要介護5	1,037	36	15	26	19	20~50程度	650	370	100	734		3,037	94,147
多床室 2人部屋	要介護1	813	36	15	26	19	20~50程度	650	370	100	734	2,160	4,973	154,163
	要介護2	863	36	15	26	19	20~50程度	650	370	100	734	2,160	5,023	155,713
	要介護3	928	36	15	26	19	20~50程度	650	370	100	734	2,160	5,088	157,728
	要介護4	981	36	15	26	19	20~50程度	650	370	100	734	2,160	5,141	159,371
	要介護5	1,037	36	15	26	19	20~50程度	650	370	100	734	2,160	5,197	161,107

☆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248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】