

利用料金のご案内

■介護保健施設サービス費

平成30年4月1日現在

【多床室】（2人、4人部屋）

（単位 円）

区分	サービスに係る負担金	サービス提供体制強化加算	夜勤職員配置加算	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	栄養マネジメント加算	居住費	食費	日用品費	教養娯楽費	基本料金合計(月額)	基本料金合計(月額)30日
要介護1	782	19	25	35	15	370	1,380	220	220	3,066	91,980
要介護2	831									3,115	93,450
要介護3	893									3,177	95,310
要介護4	944									3,228	96,840
要介護5	998									3,282	98,460

【従来型個室】

要介護1	708	19	25	35	15	800	1,380	220	220	3,422	102,660
要介護2	754									3,468	104,040
要介護3	816									3,530	105,900
要介護4	868									3,582	107,460
要介護5	920									3,634	109,020

保険加算料金	初期加算		31円	入所日から30日以内
	短期集中リハビリテーション実施加算		244円	入所日から3ヶ月以内
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算		244円	入所日から3ヶ月以内
	入所前後訪問指導加算(Ⅰ)		457円	1回に限り
	入所前後訪問指導加算(Ⅱ)		487円	1回に限り
	退所時情報提供加算		507円	1回に限り
	退所前連携加算		507円	1回に限り
	口腔衛生管理体制加算		31円	1月につき
	褥瘡マネジメント加算		90円	3月に1回
	排せつ支援加算		102円	(1月につき1回/最大6ヵ月)
	療養食加算(一回につき)		6円	医師の食事箋に基づく食事の提供を行った場合
	低栄養リスク改善加算		305円	入所日から6ヶ月以内
	かかりつけ医連携薬剤調整加算		127円	1回に限り
	ターミナルケア加算	死亡日以前4~30日		163円
死亡日前日及び前々日		832円		
死亡日		1,674円		
介護職員処遇改善加算		所定単位 × 2.7% × 10.14円(1割)		
所定疾患施設療養費Ⅰ		239円	月に7日を限度	
外泊時の料金		367円	自己負担1割に代えて(初日と帰所日を除く)月6日限度	
その他料金	洗濯代	実費	コインランドリー有	
	理美容代	実費	業者委託	
	行事費	実費	食事会等に参加された場合にお支払いいただきます	
	他科受診費	実費	医療機関を受診した場合、医療保険から請求される一部負担金	
	歯ブラシ代	100円	毎月1回、定期交換させていただきます	

*食費・居住費について負担限度額認定を受けられている方は、認定証に記載されている負担限度額が1日にお支払いいただく食費・居住費の上限となります。

*被爆者手帳をお持ちの方の介護保険サービス1割負担分は、公費負担(生活扶助)となりますので自己負担はありません。

*生活保護受給者の方の介護保険サービス1割負担分及び食費は、公費負担(生活扶助)となりますので自己負担はありません。

*その他入所者からの依頼による日用生活品購入費等、入所者が選定する特別な食事の費用、健康管理費については実費を申し受けます。

介護老人保健施設

サンブライト愛宕