

ご利用料金案内

☆☆☆ 介護予防短期入所療養介護 ☆☆☆

① 多床室（4人部屋）

《1割負担》

	施設利用料（日）	食費	滞在費（日）	教養娯楽費（日）	日用消耗品費（日）	1日あたりの自己負担額
要支援1	652 円	1日 1,950 円	650 円	170 円	170 円	3,594 円
要支援2	821 円					3,761 円

《2割負担》

	施設利用料（日）	食費	滞在費（日）	教養娯楽費（日）	日用消耗品費（日）	1日あたりの自己負担額
要支援1	1,303 円	1日 1,950 円	650 円	170 円	170 円	4,243 円
要支援2	1,641 円					4,581 円

《3割負担》

	施設利用料（日）	食費	滞在費（日）	教養娯楽費（日）	日用消耗品費（日）	1日あたりの自己負担額
要支援1	1,955 円	1日 1,950 円	650 円	170 円	170 円	4,895 円
要支援2	2,461 円					5,401 円

② 従来型個室（個室）

《1割負担》

	施設利用料（日）	食費	滞在費（日）	教養娯楽費（日）	日用消耗品費（日）	1日あたりの自己負担額
要支援1	617 円	1日 1,950 円	1,760 円	170 円	170 円	4,667 円
要支援2	770 円					4,820 円

《2割負担》

	施設利用料（日）	食費	滞在費（日）	教養娯楽費（日）	日用消耗品費（日）	1日あたりの自己負担額
要支援1	1,233 円	1日 1,950 円	1,760 円	170 円	170 円	5,283 円
要支援2	1,540 円					5,590 円

《3割負担》

	施設利用料（日）	食費	滞在費（日）	教養娯楽費（日）	日用消耗品費（日）	1日あたりの自己負担額
要支援1	1,849 円	1日 1,950 円	1,760 円	170 円	170 円	5,899 円
要支援2	2,310 円					6,360 円

※食費内訳：朝食 550 円・昼食 680 円・おやつ 70 円・夕食 650 円

上記以外、提供サービスに応じ下記について加算させていただきます。

- ☆ 個別リハビリテーション実施加算：257 円（513 円・769 円）／日
（理学療法士、作業療法士が 1 日 20 分以上の個別リハビリテーションを行った場合）
- ☆ 療養食加算：9 円（17 円・26 円）／食（糖尿病、腎臓病、肝臓病等の食事の提供、及び特別な場合の検査食を提供した場合）
- ☆ 緊急時施設療養費：554 円（1,107 円・1,660 円）／日（入所中に症状が著しく変化し、病状が危篤となり救命救急医療を行った場合）
- ☆ 総合医学管理加算：294 円（588 円・882 円）／日
（治療管理を目的とし、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所療養介護を利用した場合）
- ☆ 送迎加算（片道）：197 円（393 円・590 円）／回（送迎を行うことが必要と認められる方に対して、送迎を行った場合）
- ☆ 在宅復帰・在宅療養支援加算：37 円（73 円・109 円）／日（在宅復帰支援施設としての役割に対して、取り組みを行っている場合）
- ☆ サービス提供体制強化加算：介護福祉士が 80%以上配置されている又は 10 年以上の勤続年数がある介護福祉士が 35%以上配置されている 24 円（47 円・71 円）／日、介護福祉士が 60%以上配置されている 20 円（39 円・58 円）／日、常勤職員が 75%以上配置されている、介護福祉士が 50%以上配置されている又は、7 年以上の勤続年数がある職員が 30%以上配置されている 7 円（13 円・20 円）／日（一定基準の職員が配置されている場合）
- ☆ 介護職員処遇改善加算：所定単位数に 3.9%を乗じた単位数（介護職員の処遇改善の為、加算されます。）
- ☆ 介護職員等特定処遇改善加算：所定単位数に 1.7%を乗じた単位数（介護職員等の処遇改善の為、加算されます。）
- ☆ 介護職員等ベースアップ等支援：所定単位数に 0.8%を乗じた単位数（介護職員等の処遇改善の為、加算されます。）

※上記金額は、単位数の合計に 1 単位 10.68 円を乗じた金額です。（名古屋市は 3 級地のため）

※（ ）内は介護保険負担割合が 2 割・3 割の場合の金額です。

*** 追加利用料（すべて消費税込みの料金です。）**

項目	費用	備考	
特別な室料 (2・4 階個室)	1,650 円／日	整理たんす・応接セット・床頭台等の家具、冷蔵庫、液晶テレビ等の使用代金は個室料金に含まれています。	
貸テレビ使用料	160 円／日	電気料込みです。	
委託洗濯料金	638 円／ネット	業者委託です。詳細はお聞きください。	
電気使用料	110 円／日	個人持ち込みの電気器具使用料です。	
理美容代	カット	2,750 円	
	カラー	3,850 円	シャンプー及びブロー含
	パーマ	4,400 円	シャンプー及びブロー含
	シャンプー	1,100 円	

※ 介護保険負担限度額認定証の提示により、下記表の利用者負担限度額に応じてご請求させていただきます。

利用者負担限度額	1 日あたりの食費	1 日あたりの滞在費	
		多床室（4 人部屋）	従来型個室（個室）
利用者負担 第 1 段階	300 円	0 円	490 円
利用者負担 第 2 段階	600 円	370 円	490 円
利用者負担 第 3 段階①	1,000 円	370 円	1,310 円
利用者負担 第 3 段階②	1,300 円	370 円	1,310 円

医療法人聖生会
 介護老人保健施設 **リハビリス井の森**
 T e l (0 5 2) 8 9 9 - 5 5 8 8
 F a x (0 5 2) 8 9 9 - 5 5 8 9