

介護老人保健施設 巣南リハビリセンター 施設利用料金

R5.4.1 改訂
単位:円/日

入所基本料金

【多床室】		要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5		
(2人部屋)		1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
介護 保険 適用 内	施設サービス費	836	1672	2508	910	1820	2730	974	1948	2922	1030	2060	3090	1085	2170	3255
	サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)	18	36	54	18	36	54	18	36	54	18	36	54	18	36	54
	夜間職員配置加算	24	48	72	24	48	72	24	48	72	24	48	72	24	48	72
	在宅復帰在宅療養 支援機能加算(Ⅱ)	46	92	138	46	92	138	46	92	138	46	92	138	46	92	138
介護 保険 適用 外 (実 費)	食費	1760	1760	1760	1760	1760	1760	1760	1760	1760	1760	1760	1760	1760	1760	1760
	居住費	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610
	室料	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550
	日用品費	200~300	200~300	200~300	200~300	200~300	200~300	200~300	200~300	200~300	200~300	200~300	200~300	200~300	200~300	200~300
	教養娯楽費	200~300	200~300	200~300	200~300	200~300	200~300	200~300	200~300	200~300	200~300	200~300	200~300	200~300	200~300	200~300
1日合計金額		4,344	5,268	6,192	4,418	5,416	6,414	4,482	5,544	6,606	4,538	5,656	6,774	4,593	5,766	6,939
1ヶ月合計金額		130,320	158,040	185,760	132,540	162,480	192,420	134,460	166,320	198,180	136,140	169,680	203,220	137,790	172,980	208,170

★入所して3か月間は短期集中リハビリ加算が必要です。 ★その他必要に応じて加算が生じる場合がございます。
※介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は料金お問い合わせください。

【個室】		要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5		
		1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
介護 保険 適用 内	施設サービス費	756	1512	2268	828	1656	2484	890	1744	2670	946	1856	2838	1003	2006	3009
	サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)	18	36	54	18	36	54	18	36	54	18	36	54	18	36	54
	夜間職員配置加算	24	48	72	24	48	72	24	48	72	24	48	72	24	48	72
	在宅復帰在宅療養 支援機能加算(Ⅱ)	46	92	138	46	92	138	46	92	138	46	92	138	46	92	138
費 (実 費)	食費	1760	1760	1760	1760	1760	1760	1760	1760	1760	1760	1760	1760	1760	1760	1760
	居住費	1660	1660	1660	1660	1660	1660	1660	1660	1660	1660	1660	1660	1660	1660	1660
	室料	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550
	日用品費	200~300	200~300	200~300	200~300	200~300	200~300	200~300	200~300	200~300	200~300	200~300	200~300	200~300	200~300	200~300
	教養娯楽費	200~300	200~300	200~300	200~300	200~300	200~300	200~300	200~300	200~300	200~300	200~300	200~300	200~300	200~300	200~300
1日合計金額		5,314	6,158	7,002	5,386	6,302	7,218	5,448	6,390	7,404	5,504	6,502	7,572	5,561	6,652	7,743
1ヶ月合計金額		159,420	184,740	210,060	161,580	189,060	216,540	163,440	191,700	222,120	165,120	195,060	227,160	166,830	199,560	232,290

★介護職員ベースアップ等支援加算 0.8% …… 1月につき所定単位数に加算率(0.8%)を乗じた単位数を算定

費 目	日 額	備 考
電気製品使用代 ・ テレビ	165円/日	(税込)
・ 電気こたつ など	110円/日	(税込)
・ 電気カミソリ	550円/月	(税込) 管理費含む
衣服洗濯代 (業者委託の方)	4840円/月	(税込)
理容代	1600円/1回	(非課税)
健康管理代	実費	予防接種等