


# 介護老人保健施設ひばり苑

## (介護予防)短期入所療養介護 利用料金表 ◆第3段階① 【1割負担】

単位:円

令和4年10月最新版

| 項目                  |   | 要支援1   |    |       | 要支援2   |    |       |
|---------------------|---|--------|----|-------|--------|----|-------|
|                     |   | 多床室(Ⅲ) |    | 個室(Ⅰ) | 多床室(Ⅲ) |    | 個室(Ⅰ) |
|                     |   | 4人     | 2人 | 個室    | 4人     | 2人 | 個室    |
| 保険給付費<br>1割負担額      | 介護老人保健施設・介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)(Ⅲ)(Ⅰ)(Ⅲ) (日額) | 610    |    | 577   | 768    |    | 721   |
|                     | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ) (日額)                 | 34     |    |       |        |    |       |
|                     | 夜勤職員配置加算 (日額)                           | 24     |    |       |        |    |       |
|                     | サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (日額)                    | 22     |    |       |        |    |       |
|                     | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数×39/1000 (日額)        | 27     |    | 26    | 33     |    | 31    |
|                     | 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数×21/1000 (日額)     | 14     |    | 14    | 18     |    | 17    |
|                     | 介護職員等ベースアップ等支援加算 所定単位数×8/1000 (日額)      | 6      |    | 5     | 7      |    | 6     |
| 保険給付費額 合計           | <b>1割負担額 日額</b>                         | 737    |    | 702   | 906    |    | 855   |
| 利用者負担額              | 居住費 (日額)                                | 370    |    | 1,310 | 370    |    | 1,310 |
|                     | 食費 (日額)                                 | 1,000  |    |       |        |    |       |
|                     | 日常生活費 (日額)                              | 200    |    |       |        |    |       |
|                     | 利用者負担額合計 (日額)                           | 1,570  |    | 2,510 | 1,570  |    | 2,510 |
| 日額合計 (保険給付費+利用者負担額) |   | 2,307  |    | 3,212 | 2,476  |    | 3,365 |



**その他の加算**

下記の項目については、該当する場合には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 | 240 円/日         |
| 療養食加算           | 8 円/回 (1日3食を限度) |
| 総合医学管理加算        | 275 円/日 (7日を限度) |
| 送迎加算            | 184 円/回 (片道につき) |



下記の項目については、ご希望された場合に利用料金を  
いただいております

利用者負担利用

|                  |                        |  |
|------------------|------------------------|--|
| 入所者が選択する特別な食事の費用 |                        | 通常の食事以外で特別メニューを選定された場合にお支払いいただきます                            |
| 電気代              |                        | 50円/日<br>家電製品を持込使用する場合1点につき                                  |
| 洗濯代              | 業者委託                   | 600円/1袋(消費税別)  |
|                  | 洗濯代(当苑洗濯)              | 100円/1点  |
|                  | 洗濯代(当苑洗濯)<br>毛布・クッション等 | 700円/1点  |
| 日用品費             |                        | 日用品費一覧表 参照   |
| 教養娯楽費            |                        | 教養娯楽費については、利用者個人の希望により実施したレクリエーションや創作活動等の費用などの実施相当額を請求いたします。 |



下記の項目は日用品費一覧表です  
ご希望があった場合に利用料金をいただいております

日用品費一覧表

| 品名                  |      | 金額                  |
|---------------------|------|---------------------|
| 介護用品(リハビリシューズ等)購入費  |      | カタログ参照・実費           |
| 洗濯袋                 |      | 430円/1袋(税込)         |
| ティッシュ               |      | 75円/1箱(税込)          |
| 新聞代                 |      | 実費                  |
| 車椅子・歩行器福祉用具等自費レンタル代 |      | 実費                  |
| 乾電池                 | 単1電池 | 145円(税込)            |
|                     | 単2電池 | 120円(税込)            |
|                     | 単3電池 | 30円(税込)             |
|                     | 単4電池 | 30円(税込)             |
| 成年後見人診断書            |      | 3,000円(税別)          |
| 診療情報提供書             |      | 検査代+証明書料 1,000円(税別) |
| 障害者診断書(身体)          |      | 4,000円(税別)          |

◆写真代……30円(税込)

L版写真、証明写真サイズ等利用者様のお写真を購入希望された場合に  
請求いたします。