

介護老人保健施設ひばり苑

短期入所療養介護 利用料金表 ◆第3段階①【1割負担】



令和6年8月最新版

単位:円

| 項 目 | | 要介護1 | | | 要介護2 | | | 要介護3 | | | 要介護4 | | | 要介護5 | | |
|--|-------------------------------------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|----|-------|
| | | 多床室(Ⅲ) | | 個室(Ⅰ) | 多床室(Ⅲ) | | 個室(Ⅰ) | 多床室(Ⅲ) | | 個室(Ⅰ) | 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 | 4人 | 2人 | 個室 | 4人 | 2人 | 個室 | 4人 | 2人 | 個室 |
| 保険 給付 費 I 割 負 担 額 | 介護老人保健施設 短期入所療養介護費(Ⅰ)(Ⅰ)(Ⅲ) (日額) | 830 | | 753 | 880 | | 801 | 944 | | 864 | 997 | | 918 | 1,052 | | 971 |
| | 夜勤職員配置加算 (日額) | 24 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ) (日額) | 51 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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×75/1000 (日額) | 70 | 64 | 73 | 67 | 78 | 72 | 82 | 76 | 86 | 80 | | | | | |
| 保険給付費額 合計 | I割負担額 日額 | | 997 | 914 | 1,050 | 965 | 1,119 | 1,033 | 1,176 | 1,091 | 1,235 | 1,148 | | | | |
| 利用 者 負 担 額 | 居住費 (日額) | 430 | 1,370 | 430 | 1,370 | 430 | 1,370 | 430 | 1,370 | 430 | 1,370 | 430 | 1,370 | | | |
| | 食費 (日額) | 1,000 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 日常生活費 (日額) | 320 | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用者負担額 合計 (日額) | | 1,750 | 2,690 | 1,750 | 2,690 | 1,750 | 2,690 | 1,750 | 2,690 | 1,750 | 2,690 | 1,750 | 2,690 | | | |
| 日額合計 (保険給付費+利用者負担額) (日額) | | 2,747 | 3,604 | 2,800 | 3,655 | 2,869 | 3,723 | 2,926 | 3,781 | 2,985 | 3,838 | | | | | |



◆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) |
| 送迎加算 | 184 円/回(片道につき) |
| 総合医学管理加算 | 275 円/日(10日を限度) |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) | 100 円/月 |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) | 10 円/月 |
| 口腔連携強化加算 | 50 円/回(1月に1回を限度) |
| 緊急短期入所受入対応加算 | 90 円/日(7日を限度) ※但し、やむを得ない事情がある場合は 14日を限度 |

◆日用品費 一覧表

| 項目 | 金額 |
|------------------|---------------------|
| 介護用品購入費 | カタログ参照・実費 |
| 福祉用具等自費レンタル代 | 実費 |
| 洗濯袋 | 500 円/1袋 (税込) |
| ティッシュ | 80 円/1箱 (税込) |
| 新聞代 | 実費 |
| 乾電池・単1電池 | 230 円/1本 (税込) |
| 乾電池・単2電池 | 175 円/1本 (税込) |
| 乾電池・単3電池 | 45 円/1本 (税込) |
| 乾電池・単4電池 | 45 円/1本 (税込) |
| インフルエンザ・肺炎球菌ワクチン | 居住の市町村による助成金の差額 |
| 診療情報提供書 | 検査代+証明書料 1,000円(税別) |
| 成年後見人診断書 | 5,000 円/1件 (税別) |
| 障がい者診断書(身体) | 5,000 円/1件 (税別) |
| 写真代 | 50 円/1枚 (税込) |



◆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

| | |
|---|--------------|
| 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。 | |
| 日用品費 下記の日用品費一覧表をご参照ください。 | |
| 教養娯楽費 イベントやレクリエーション、カラオケ・音楽・手工芸・習字・園芸・絵画等の趣味活動の材料費として希望された場合にお支払いいただきます。 | 200 円/日 |
| 電気代 テレビをお持ち込みの場合 | 80 円/日 |
| 電気代 携帯電話をお持ち込みの場合 | 30 円/日 |
| 洗濯代 業者委託 | 600 円/1袋(税別) |
| 洗濯代 当苑洗濯・衣類等 | 100 円/1点 |
| 洗濯代 当苑洗濯・毛布・クッション等 | 700 円/1点 |
| 理美容代 | 2,000 円~/1回 |