

施設サービス(入所)

(料金表)

多床室(4人部屋)

単位:円(概算)

			第1段階	第2段階	第3段階	第4段階(1割負担)	第4段階(2割負担)
1日 当たり	基本料金	介護度1	810	810	810	810	1,619
		介護度2	860	860	860	860	1,720
		介護度3	925	925	925	925	1,849
		介護度4	979	979	979	979	1,957
		介護度5	1,034	1,034	1,034	1,034	2,068
	サービス提供体制加算		19	19	19	19	38
	夜勤職員配置加算		26	26	26	26	51
	栄養マネジメント加算		15	15	15	15	30
	実費	食費	300	390	650	1,650	1,650
		居住費	0	370	370	500	500
教養娯楽費		263	263	263	263	263	
1ヶ月 (30日概算)	介護度1		42,945	56,745	64,545	98,445	124,500
	介護度2		44,463	58,263	66,063	99,963	127,536
	介護度3		46,392	60,192	67,992	101,892	131,393
	介護度4		48,004	61,804	69,604	103,504	134,618
	介護度5		49,680	63,480	71,280	105,180	137,970

従来型個室(1人部屋)

単位:円(概算)

			第1段階	第2段階	第3段階	第4段階(1割負担)	第4段階(2割負担)
1日 当たり	基本料金	介護度1	733	733	733	733	1,466
		介護度2	780	780	780	780	1,560
		介護度3	845	845	845	845	1,689
		介護度4	899	899	899	899	1,798
		介護度5	953	953	953	953	1,906
	サービス提供体制加算		19	19	19	19	38
	夜勤職員配置加算		26	26	26	26	51
	栄養マネジメント加算		15	15	15	15	30
	実費	食費	300	390	650	1,650	1,650
		居住費	490	490	1,310	1,640	1,640
教養娯楽費		263	263	263	263	263	
特別室料		2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	
1ヶ月 (30日概算)	介護度1		115,337	118,037	150,437	190,337	214,084
	介護度2		116,760	119,460	151,860	191,760	216,929
	介護度3		118,689	121,389	153,789	193,689	220,787
	介護度4		120,333	123,033	155,433	195,333	224,075
	介護度5		121,946	124,646	157,046	196,946	227,301

その他個別に加算される費用

単位:円

	1割負担	2割負担		1割負担	2割負担
初期加算	32/日	64/日	経口移行加算	30/日	59/日
外泊時費用	382/日	763/日	経口維持加算Ⅰ	422/月	844/月
短期集中リハビリテーション実施加算	253/回	506/回	口腔衛生管理体制加算	32/月	64/月
認知症短期集中リハビリテーション加算	253/回	506/回	療養食加算	19/日	38/日
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	475/回	949/回	緊急時治療管理加算	539/日	1,077/回
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	506/回	1,012/回	所定疾患施設医療費	322/日	643/日
退所前訪問指導加算	485/回	970/回	地域連携計画情報提供加算	317/回	633/回
退所後訪問指導加算	485/回	970/回	ターミナルケア加算(死亡時)	1,740/日	3,479/日
退所時指導加算	422/回	844/回	ターミナルケア加算(2~3日)	865/日	1,729/日
退所時情報提供加算	527/回	1,054/回	ターミナルケア加算(4~30日)	169/日	338/日
退所前連携加算	527/回	1,054/回	※2 介護職員処遇改善加算	2.7%	2.7%
※1 在宅復帰・在宅療養支援機能加算	28/日	57/日			

※1 : 過去6ヶ月に退所された方のうち、在宅で介護を受けた方が30%を超えた場合加算となります。

※2 : 介護職員の処遇改善に要する費用として、サービス費と各種加算・減算額を合計した金額の2.7%に相当する金額が加算されます。

その他委託実費

クリーニング(月額)	4,200(消費税別)
〃 (日割)	143(消費税別)
理美容費(散髪・顔剃り)	3,150(消費税込)
〃 (散髪)	2,415(消費税込)
〃 (顔剃り)	1,260(消費税込)

その他実費(消費税込)

電気代	20W未満	10/日
	20W以上	50/日

その他委託実費(消費税込)

テレビ使用料	150/日
--------	-------

(定員) 施設定員は、入所100人とする

(協力病院) ◎ 医療法人聖仁会 西部総合病院(内科・外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・整形外科・眼科・他)
◎ 医療法人 せがわ歯科医院(歯科)

(併設病院) ◎ 医療法人栄寿会 林病院(内科、リハビリテーション科)