

## 料金のご案内（短期入所） 多床室

平成 21 年 4 月 1 日現在

### 利用者自己負担額一覧

#### （第 1 段階）

要介護度	サービス費 負担額	リハ機能 強化加算	個別 リハ・リハビリ 実施加算	滞在費	食費	日用消耗 品費	教養・ 娯楽費	合 計(日)
要支援 1	631 円	30 円	240 円	0 円	300 円	100 円	150 円	1,451 円
要支援 2	785 円	30 円	240 円	0 円	300 円	100 円	150 円	1,605 円
要介護 1	845 円	30 円	240 円	0 円	300 円	100 円	150 円	1,665 円
要介護 2	894 円	30 円	240 円	0 円	300 円	100 円	150 円	1,714 円
要介護 3	947 円	30 円	240 円	0 円	300 円	100 円	150 円	1,767 円
要介護 4	1001 円	30 円	240 円	0 円	300 円	100 円	150 円	1,821 円
要介護 5	1,054 円	30 円	240 円	0 円	300 円	100 円	150 円	1,874 円

上記料金以外に必要時加算される費用

- ・ サービス提供体制強化加算 ( ) 1 2 円 (1 日につき)
- ・ 夜勤職員配置加算 2 4 円 (1 日につき)
- ・ 栄養管理費用：療養食加算 (医師の指示に基づき提供する療養食) 2 3 円 (1 日につき)
- ・ 送迎を行う場合 1 8 4 円 (片道)
- ・ 緊急時治療管理 5 0 0 円 (1 ヶ月に 1 回 3 日を限度、1 日につき)
- ・ 若年性認知症利用者受入加算 1 2 0 円/日
- ・ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 2 0 0 円 (7 日間を限度)

#### その他の実費費用

電気代	5 0 円 / 日	ラジオ・電気毛布・テレビ等
洗濯代 (施設委託の場合)	3 5 0 円 / 回	洗剤費用を含む
理美容代	2 5 0 0 円 / 日 (男性・女性)	ご希望の方は、事前に受付まで代金を添えてお申し込み下さい。

§ オムツ代は、サービス費負担額に含まれます。

§ 洗濯は、コインランドリ - を本人・家族が利用できます。

(洗濯機 1 0 0 円 / 回、乾燥機 1 0 0 円 / 回)

部分は介護保険適用です。

§ 原爆手帳をお持ちの方は、介護保険が適用される 部分の自己負担はありません。

# 料金のご案内（短期入所） 多床室

平成 21 年 4 月 1 日現在

## 利用者自己負担額一覧

### （第 2 段階）

要介護度	サービス費 負担額	リ機能 強化加算	個別 リハビリテーション 実施加算	滞在費	食費	日用消耗 品費	教養・ 娯楽費	合 計(日)
要支援 1	631 円	30 円	240 円	320 円	390 円	100 円	150 円	1,861 円
要支援 2	785 円	30 円	240 円	320 円	390 円	100 円	150 円	2,015 円
要介護 1	845 円	30 円	240 円	320 円	390 円	100 円	150 円	2,075 円
要介護 2	894 円	30 円	240 円	320 円	390 円	100 円	150 円	2,124 円
要介護 3	947 円	30 円	240 円	320 円	390 円	100 円	150 円	2,177 円
要介護 4	1,001 円	30 円	240 円	320 円	390 円	100 円	150 円	2,231 円
要介護 5	1,054 円	30 円	240 円	320 円	390 円	100 円	150 円	2,284 円

#### 上記料金以外に必要時加算される費用

- ・ サービス提供体制強化加算（ ） 1 2 円（1 日につき）
- ・ 夜勤職員配置加算 2 4 円（1 日につき）
- ・ 栄養管理費用：療養食加算（医師の指示に基づき提供する療養食）2 3 円（1 日につき）
- ・ 送迎を行う場合 1 8 4 円（片道）
- ・ 緊急時治療管理 5 0 0 円（1 ヶ月に 1 回 3 日を限度、1 日につき）
- ・ 若年性認知症利用者受入加算 1 2 0 円
- ・ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 2 0 0 円（7 日間を限度）

#### その他の実費費用

電気代	5 0 円 / 日	ラジオ・電気毛布・テレビ等
洗濯代 （施設委託の場合）	3 5 0 円 / 回	洗剤費用を含む
理美容代	2 5 0 0 円 / 日（男性・女性）	ご希望の方は、事前に受付まで代金を添えてお申し込み下さい。

§ オムツ代は、サービス費負担額に含まれます。

§ 洗濯は、コインランドリ - を本人・家族が利用できます。

（洗濯機 1 0 0 円 / 回、乾燥機 1 0 0 円 / 回）

部分は介護保険適用です。

§ 原爆手帳をお持ちの方は、介護保険が適用される 部分の自己負担はありません。

## 料金のご案内（短期入所） 多床室

平成 2 1 年 4 月 1 日現在

### 利用者自己負担額一覧

#### （第 3 段階）

要介護度	サービス費 負担額	机機能 強化加算	個別 リハビリテーション 実施加算	滞在費	食費	日用消耗 品費	教養・ 娯楽費	合 計(日)
要支援 1	631 円	30 円	240 円	320 円	650 円	100 円	150 円	2,121 円
要支援 2	785 円	30 円	240 円	320 円	650 円	100 円	150 円	2,275 円
要介護 1	845 円	30 円	240 円	320 円	650 円	100 円	150 円	2,335 円
要介護 2	894 円	30 円	240 円	320 円	650 円	100 円	150 円	2,384 円
要介護 3	947 円	30 円	240 円	320 円	650 円	100 円	150 円	2,437 円
要介護 4	1,001 円	30 円	240 円	320 円	650 円	100 円	150 円	2,491 円
要介護 5	1,054 円	30 円	240 円	320 円	650 円	100 円	150 円	2,544 円

上記料金以外に必要時加算される費用

- ・ サービス提供体制強化加算 ( ) 1 2 円 (1 日につき)
- ・ 夜勤職員配置加算 2 4 円 (1 日につき)
- ・ 栄養管理費用：療養食加算 (医師の指示に基づき提供する療養食) 2 3 円 (1 日につき)
- ・ 送迎を行う場合 1 8 4 円 (片道)
- ・ 緊急時治療管理 5 0 0 円 (1 ヶ月に 1 回 3 日を限度、1 日につき)
- ・ 若年性認知症利用者受入加算 1 2 0 円
- ・ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 2 0 0 円 (7 日間を限度)

#### その他の実費費用

電気代	5 0 円 / 日	ラジオ・電気毛布・テレビ等
洗濯代 (施設委託の場合)	3 5 0 円 / 回	洗剤費用を含む
理美容代	2 5 0 0 円 / 日 (男性・女性)	ご希望の方は、事前に受付まで代金を添えてお申し込み下さい。

§ オムツ代は、サービス費負担額に含まれます。

§ 洗濯は、コインランドリ - を本人・家族が利用できます。

(洗濯機 1 0 0 円 / 回、乾燥機 1 0 0 円 / 回)

部分は介護保険適用です。

§ 原爆手帳をお持ちの方は、介護保険が適用される 部分の自己負担はありません。

## 料金のご案内（短期入所） 多床室

平成 21 年 4 月 1 日現在

### 利用者自己負担額一覧

#### （第 4 段階以上）

要介護度	サービス 費負担額	リ機能 強化加算	個別 リハビリテーション 実施加算	滞在費	食費	日用消耗 品費	教養・ 娯楽費	合 計(円)
要支援 1	631 円	30 円	240 円	320 円	1,380 円	100 円	150 円	2,851 円
要支援 2	785 円	30 円	240 円	320 円	1,380 円	100 円	150 円	3,005 円
要介護 1	845 円	30 円	240 円	320 円	1,380 円	100 円	150 円	3,065 円
要介護 2	894 円	30 円	240 円	320 円	1,380 円	100 円	150 円	3,114 円
要介護 3	947 円	30 円	240 円	320 円	1,380 円	100 円	150 円	3,167 円
要介護 4	1,001 円	30 円	240 円	320 円	1,380 円	100 円	150 円	3,221 円
要介護 5	1,054 円	30 円	240 円	320 円	1,380 円	100 円	150 円	3,274 円

上記料金以外に必要時加算される費用

- ・ サービス提供体制強化加算（ ） 1 2 円（1 日につき）
- ・ 夜勤職員配置加算 2 4 円（1 日につき）
- ・ 栄養管理費用：療養食加算（医師の指示に基づき提供する療養食） 2 3 円（1 日につき）
- ・ 送迎を行う場合 1 8 4 円（片道）
- ・ 緊急時治療管理 5 0 0 円（1 ヶ月に 1 回 3 日を限度、1 日につき）
- ・ 若年性認知症利用者受入加算 1 2 0 円
- ・ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 2 0 0 円（7 日間を限度）

#### その他の実費費用

電気代	5 0 円 / 日	ラジオ・電気毛布・テレビ等
洗濯代 (施設委託の場合)	3 5 0 円 / 回	洗剤費用を含む
理美容代	2 5 0 0 円 / 日 (男性・女性)	ご希望の方は、事前に受付まで代金を添えてお申し込み下さい。

§ オムツ代は、サービス費負担額に含まれます。

§ 洗濯は、コインランドリ - を本人・家族が利用できます。

（洗濯機 1 0 0 円 / 回、乾燥機 1 0 0 円 / 回）

部分は介護保険適用です。

§ 原爆手帳をお持ちの方は、介護保険が適用される 部分の自己負担はありません。