

施設利用料金表(介護予防サービス)

介護老人保健施設ヘルシーケアなはり

(単位：円/日または円/回)

| サービス名 | | 介護予防短期入所療養介護(ショートステイ) | |
|-------------------|--|-----------------------|-----------------------|
| 基本サービス費 (1割負担) | | 要支援 1 | 要支援 2 |
| | 個室 | 647 | 801 |
| 諸加算 (1割負担) | 送迎加算(片道) | 184 | |
| | 管理栄養士配置加算 | 12 | |
| | 療養食加算 | 23 | (療養食対象者) |
| | 緊急時治療管理 | 500 | |
| 食費・居住費 | 食費 | 1,380 | 第4段階以上の方で1食のみの場合は700円 |
| | 居住費(2~4人部屋) | 320 | |
| | 居住費(個室) | 1,640 | |
| 利用料 (全額負担) | おやつ代 | 150 | |
| | 日用品費 | 150 | |
| | 個室料金 | 1,050 | |
| | 2人部屋料金 | 525 | |
| | 洗濯代(5枚まで1ネット) | 300 | (1ヶ月で合計して計算) |
| | ねまき代(施設のものを使用1回毎) | 100 | |
| 1日あたりのご負担額 | 2,659~2,813(4人部屋)/4,970~5,110(個室) | | |
| その他実費をいただくもの | 理美容代、クリーニング代、行事参加費、健康管理費(インフルエンザ予防接種等)、その他ご依頼により個別に購入する日常生活品 | | |

(平成18年4月1日現在)

- ・「基本サービス費」「諸加算」は、規定の単位数に対する1割負担の金額です。介護保険料のお支払状況により、3割負担の金額になったり、一旦全額(10割)ご負担いただいたうえで9割を市町村より後日給付してもらうようになることがあります。
ただし、地域包括支援センター(または委託の居宅介護支援事業所)が作成した1ヶ月の計画単位数を超過した場合は、超過単位分について10割相当額をお支払いいただきます。詳しくは担当者にご相談ください。
- ・「基本サービス費」には、「リハビリ機能強化加算」30単位を含みます。
- ・「送迎加算」は、送迎サービスをご利用いただいた場合、片道につき加算されます。
- ・「療養食加算」は、所定の条件に該当した場合に加算されます。
- ・「緊急時治療管理」は、病状が重篤になり、応急的に救命救急医療を実施した場合、3日を限度に加算をいただくことがあります。
- ・「食費」「居住費」は、ご家庭の状況によって、ご負担が減額される場合があります。
- ・入退所、外出、外泊等によりお食事、おやつを希望されない場合は、前日までにお申し出ください。当日にご利用者による理由で食事をお取りにならない場合、相当額を申し受けます。
- ・「利用料」は、施設で用意するものをお召し上がりまたはご利用いただく場合等にお支払いいただきます。
- ・「日用品費」には概ね石けん、シャンプー、リンス、フェイスタオル、バスタオル、おしぼり等を含みます。
- ・「1日あたりのご負担額」は、あくまで標準的なご利用をされた場合の目安です。ご家庭の状況およびご利用状況により多少の増減があります。あらかじめお含みおきください。
- ・これら以外にもご負担をお願いする場合がありますが、その都度ご相談させていただきます。