

短期入所療養介護（ショートステイ） 利用料金表

平成26年4月1日改定

三鷹市牟礼老人保健施設はなかいどう

●基本料金

(単位:円)

要介護度	療養室	介護保険対象	介護保険対象外				1日あたり 合 計 額
		一部負担額 ※1	特別療養室	利用者負担段階	居住費	食費 ※2	
1	4人部屋	938	—	基 準 額	500	2,030	3,468
				第1段階	0	300	1,238
				第2段階	320	390	1,648
				第3段階	320	650	1,908
	2人部屋	3,000	3,000	基 準 額	500	2,030	6,468
				第1段階	0	300	4,238
				第2段階	320	390	4,648
				第3段階	320	650	4,908
	個 室	857	5,500	基 準 額	1,640	2,030	10,027
				第1段階	490	300	7,147
				第2段階	490	390	7,237
				第3段階	1,310	650	8,317
2	4人部屋	988	—	基 準 額	500	2,030	3,518
				第1段階	0	300	1,288
				第2段階	320	390	1,698
				第3段階	320	650	1,958
	2人部屋	3,000	3,000	基 準 額	500	2,030	6,518
				第1段階	0	300	4,288
				第2段階	320	390	4,698
				第3段階	320	650	4,958
	個 室	907	5,500	基 準 額	1,640	2,030	10,077
				第1段階	490	300	7,197
				第2段階	490	390	7,287
				第3段階	1,310	650	8,367
3	4人部屋	1,054	—	基 準 額	500	2,030	3,584
				第1段階	0	300	1,354
				第2段階	320	390	1,764
				第3段階	320	650	2,024
	2人部屋	3,000	3,000	基 準 額	500	2,030	6,584
				第1段階	0	300	4,354
				第2段階	320	390	4,764
				第3段階	320	650	5,024
	個 室	973	5,500	基 準 額	1,640	2,030	10,143
				第1段階	490	300	7,263
				第2段階	490	390	7,353
				第3段階	1,310	650	8,433
4	4人部屋	1,110	—	基 準 額	500	2,030	3,640
				第1段階	0	300	1,410
				第2段階	320	390	1,820
				第3段階	320	650	2,080
	2人部屋	3,000	3,000	基 準 額	500	2,030	6,640
				第1段階	0	300	4,410
				第2段階	320	390	4,820
				第3段階	320	650	5,080
	個 室	1,028	5,500	基 準 額	1,640	2,030	10,198
				第1段階	490	300	7,318
				第2段階	490	390	7,408
				第3段階	1,310	650	8,488
5	4人部屋	1,166	—	基 準 額	500	2,030	3,696
				第1段階	0	300	1,466
				第2段階	320	390	1,876
				第3段階	320	650	2,136
	2人部屋	3,000	3,000	基 準 額	500	2,030	6,696
				第1段階	0	300	4,466
				第2段階	320	390	4,876
				第3段階	320	650	5,136
	個 室	1,084	5,500	基 準 額	1,640	2,030	10,254
				第1段階	490	300	7,374
				第2段階	490	390	7,464
				第3段階	1,310	650	8,544

※1 短期入所療養介護費、夜勤職員配置加算、リハビリ機能強化加算、サービス提供体制加算Ⅰの合計額一部負担額につきましては、1日あたりの目安となる金額であり、加算料金と合わせて1月分の利用料金を算出するため多少の誤差が生じます。

※2 食費は、1日分の料金です。1食あたりは、朝食580円・昼食700円・夕食750円です。なお、介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、1食あたり460円です。1日の合計額と表中の額を比較して少ない方の額となります。

裏面に続く

短期入所療養介護（ショートステイ） 利用料金表

平成26年4月1日改定

三鷹市牟礼老人保健施設はなかいどう

●加算料金

(1) 該当した場合に加算される料金です。

(単位:円)

介護保険対象			
算定項目	内 容	一部負担額	算定単位
送迎加算	居宅と施設間の送迎を行った場合	193	片道につき
療養食加算	糖尿病食、腎臓病食等を提供した場合	24	1日につき
個別リハビリテーション実施加算	個別リハビリテーションを行った場合	251	
緊急短期入所受入加算	緊急に入所した場合（入所日から7日以内）	94	
重度療養管理加算	要介護4又は5で医療ニーズが高い状態にある方に対して医学的管理のもと療養上必要な処置を行った場合	126	
緊急時治療管理	緊急な医療が必要となり、施設において応急的な治療を行った場合	534	
介護職員処遇改善加算	当施設が介護職員の賃金改善等を実施している事業所としての基準に適合した場合 (1月あたりの所定単位数の1.5%の単位数)	利用単位数 による	1月につき

※ 上記以外にも介護サービス費の算定基準による料金が加算される場合がございます。

(2) 希望した場合にかかる費用です。

(単位:円)

介護保険対象外			
項 目	内 容	料金	単 位
理美容代	月1回（第2月曜日）の訪問理美容	実費	1回につき
私物洗濯代	施設指定業者による洗濯	実費	1点につき
日用生活品費	身の回り品として日常生活に必要なものの費用	実費	1点につき
教養娯楽費	教養娯楽や行事にかかる材料費	実費	1点につき
文書料	医療情報提供書	3,000	1通につき
	その他証明書類	4,000	

※ 一部負担額につきましては、1日又は1回あたりの目安となる金額であり、基本料金と合わせて1月分の利用料金を算出するため多少の誤差が生じます。

※ 上記以外にも実費相当額のご負担をいただく場合がございます。（電気代など）