

## スカイバード 介護老人保健施設サービス利用料金表

## (1日当りの基本料金)

	要介護1	要介護 2	要介護3	要介護4	要介護5
個室利用の方	830 円	877 円	942 円	997 円	1051 円
多床室利用の方	907 円	958 円	1022 円	1076 円	1132 円

※ 基本料料金には夜勤職員配置加算、サービス提供体制強化加算(I)、在宅復帰・療養支援機能加算(I)を含みます。

※ サービス内容によって別途加算される場合があります。(別紙加算表参照)

※ 被爆者健康手帳所持者は自己負担が不要です。

※ おむつ代は上記負担額に含まれます。

※ 介護負担割合証が2割負担の場合、基本料金×2、3割負担の場合、基本料金×3の金額となります。

## (1日当りの居住費・食費)

	第1段階	第2段階	第3段階①	3段階②	第4段階
多床室の場合	0円	370円	370円	370円	450円
個室の場合	490円	490円	1310円	1310円	2050円
食費	300円	390円	650円	1360円	1650円

※負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している段階の負担額とします。

※二人部屋については特別な室料として多床室に180円が加算されます。

## (日用品費) 日常生活で使用する生活用品の費用です。(一日当り110円)

品目	単価	数量(月)	月額	品目	単価	数量(月)	月額
入浴用タオルセット	220円	8回分	1760円	口腔ケアセット※	550円	1セット	550円
おしぼり	22円	30枚	660円	ティッシュペーパー	110円	2箱	220円
綿棒	11円	10本	110円				

※口腔ケア用品(歯ブラシ、歯磨き粉、入れ歯洗浄剤、口腔綿棒)

## (その他の料金項目)

	料金	備考	
利用料で請求	電気料	60円/日	電化製品一点につき(テレビ、携帯電話充電、電気毛布等)
	洗濯代	1ネット440円	手洗い(セーター・靴・クッション)は一点につき440円
	診断書等文書料	10000円程度	死亡診断書等
	予防接種料	実費	11月頃予定、希望者のみ
	理美容料	実費	
預かり金で請求	緊急対応時交通費(帰路)	実費	
	活動材料費	実費	
	歯科検診	2,000円	年1回歯科検診を行ないます。
	その他個人で必要な物品	実費	嗜好品・栄養食品・介護用品等

1ヶ月分のご利用料を月ごとにまとめて計算し、翌月の初めに請求書を送付させていただき、その月の27日にご指定の銀行(郵便局)の口座より引き落としをさせていただきます。

(加算料金一覧)

加算項目	金額	単位	加算項目	金額	単位
初期加算	32円	日	安全対策体制加算	21円	回
短期集中リハビリテーション実施加算	251円	日	経口維持加算(Ⅰ)	418円	月
認知症短期集中リハビリテーション 実施加算	251円	日	経口維持加算(Ⅱ)	105円	月
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	35円	月	科学的介護推進加算(Ⅰ)	42円	月
自立支援促進加算	314円	月	科学的介護推進加算(Ⅱ)	63円	月
外泊加算	379円	日	口腔衛生管理加算(Ⅰ)	94円	月
外泊加算(在宅サービス利用)	836円	日	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	115円	月
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	471円	回	療養食加算	7円	回
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	502円	回	再入所栄養連携加算	209円	回
退所時情報提供加算	523円	回	所定疾患施設療養費(Ⅰ)	250円	日
入退所前連携加算(Ⅰ)	627円	回	所定疾患施設療養費(Ⅱ)	502円	日
入退所前連携加算(Ⅱ)	418円	回	緊急時治療管理	542円	日
試行的退所時指導加算	418円	回	認知症情報提供加算	366円	回
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)	105円	回	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	4円	月
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	251円	回	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	14円	月
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	105円	回	ターミナルケア加算 死亡日以前31~45日	84円	日
排泄支援加算(Ⅰ)	11円	月	ターミナルケア加算 死亡日以前4~30日	168円	日
排泄支援加算(Ⅱ)	16円	月	ターミナルケア加算 死亡日以前2~3日	857円	日
排泄支援加算(Ⅲ)	21円	月	ターミナルケア加算 死亡日	1725円	日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	209円	日	地域連携診療計画情報提供加算	314円	回
栄養マネジメント強化加算	11円	日			
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1ヶ月分の介護サービス費×0.039×10.45×0.1				月
介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)	1か月分の介護サービス費×0.021×10.45×0.1				月
介護職員ベースアップ等支援加算	1か月分の介護サービス費×0.008×10.45×0.1				月

サービス内容によって加算される場合があります。

介護負担割合証が2割負担の場合、加算料金×2、3割負担の場合、加算料金×3の金額となります。