

介護老人保健施設 やすらぎの森 利用料金表

(単位:円)

介護保険適用事項		入 所		短期入所		通 所
		(個室)	(多床室)	(個室)	(多床室)	
利用者負担額	要介護1	710	786	750	826	671
	要介護2	757	834	797	874	821
	要介護3	820	897	860	937	970
	要介護4	872	950	912	990	1,121
	要介護5	925	1,003	965	1,043	1,271
	サービス提供体制強化加算		12		12	12
	リハビリテーションマネジメント加算			30(機能強化加算)		230/月 <small>*1月4回以上行っている場合に算定</small>
	個別リハビリテーション実施加算			240		80(月13回限度)
	短期集中リハビリテーション実施加算	240 <small>*入所後3ヶ月以内</small>		<small>*退所(院)日又は認定日から1月以内:</small> 240 <small>*退所(院)日又は認定日から1月超3月以内:</small>		120 60
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240 <small>*入所後3ヶ月以内(週3日を限度)</small>				240 <small>*退所(院)日又は通所開始から3月以内(週2日を限度)</small>
	居宅訪問による計画の作成・見直し加算					550
	送迎加算			184		※基本単位に
		片道 往復		368		包括
	入浴介助加算					50
	外泊時費用		362			
	初期加算		30			<small>*入所日より30日を限度</small>
	入所前後訪問指導加算		460			<small>*入所期間1ヶ月超の場合</small>
	退所前訪問指導加算		460			<small>*入所期間1ヶ月超の場合</small>
	退所後訪問指導加算		460			<small>*入所期間1ヶ月超の場合</small>
	退所時指導加算		400			<small>*入所期間1ヶ月超の場合</small>
	退所時情報提供加算		500			<small>*入所期間1ヶ月超の場合</small>
	退所前連携加算		500			<small>*入所期間1ヶ月超の場合</small>
	緊急時治療管理	500/日 <small>(月3日を限度)</small>		500/日 <small>(月3日を限度)</small>		
	所定疾患施設療養費	300/日 <small>(月7日を限度)</small>				<small>*肺炎・尿路感染・带状疱疹</small>
	緊急短期入所受入対応加算			90/日 <small>(利用開始日から7日を限度)</small>		
	重度療養管理加算			120/日 <small>(要介護4.5に限る)</small>		100/日 <small>(要介護4.5に限る)</small>
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200/日 <small>(入所日から7日を限度)</small>		200/日 <small>(7日を限度)</small>		
	地域連携診療計画情報提供加算		300			
	ターミナルケア加算		1,650/日 <small>(死亡日)</small>			
			820/日 <small>(死亡日以前2日~3日)</small>			
		160/日 <small>(死亡日以前4日~30日)</small>				
栄養マネジメント加算		14				
栄養改善加算					150	
口腔機能向上加算					150	
口腔機能維持管理体制加算		30/月				
経口移行加算		28 <small>(180日を限度)</small>				
経口維持加算Ⅰ		28 <small>(180日を限度)</small>				
経口維持加算Ⅱ		5 <small>(180日を限度)</small>				
療養食加算		23		23		
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位x15/1000 /月		所定単位x15/1000 /月	所定単位x17/1000 /月	

介護保険適用外事項		入 所		短期入所		通 所
		(個室)	(多床室)	(個室)	(多床室)	
利用者負担料	居住費(1日につき)					
	利用者負担第1段階	490	0	490	0	
	利用者負担第2段階	490	320	490	320	
	利用者負担第3段階	1,310	320	1,310	320	
	上記以外の方	1,640	320	1,640	320	
	利用者が選定する特別な室料 2人室(1日)		500		500	
	食費(1日につき)					
	利用者負担第1段階		300		300	
	利用者負担第2段階		390		390	
	利用者負担第3段階		650		650	
	上記以外の方		1,600		1,600	
	朝食		400		400	
	昼食	各食事単価	650	各食事単価	650	650
	夕食		550		550	
	日用品費(1日)		200		200	200
理美容代(回)		2,000		2,000	2,000	
電気料(月)		1,000		100		
洗濯料		8,000/月		750/回		
洗濯料(汚染時のみの場合)		2,000/月		-		
健康管理費		実費		実費	実費	

介護老人保健施設 やすらぎの森

〒764-0025 香川県仲多度郡多度津町寿町7番3号
TEL(0877)32-1020 FAX(0877)32-1022