

在宅強化型 1割負担 1段階(「介護保険負担割合証」が1割の場合)

①預貯金等が単身で1000万円以下、夫婦で2000万円以下 ②生活保護受給の方が老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市民税非課税の方

	介護度	基本サービス費	※その他サービス費	食費	居住費	日常生活費 教養娯楽費	リース代	1日合計	1ヶ月合計 (31日計算)
ユニット型 個室	要介護1	887	600	300	820	92	748	3,447	106,857
	要介護2	965						3,525	109,275
	要介護3	1,031						3,591	111,321
	要介護4	1,091						3,651	113,181
	要介護5	1,149						3,709	114,979

☆ トイレ付個室をご希望の場合は1日500円、1ヶ月(31日)15,500円かかります。

表示数字(円)

※ その他サービス費

短期集中リハビリテーション実施加算・・・1回253円(入所後3か月以内) 1月26日計算6,578円

認知症短期集中リハビリテーション実施加算・・・1回253円(入所後3か月以内・週3回まで) 13日計算3,289円

療養食加算・・・1日19円

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)・・・1日約60円

認知症専門ケア加算(Ⅰ)・・・1日4円

特定介護職員処遇改善加算(Ⅰ)・・・1日約30円

初期加算・・・1日32円(入所後30日間)

口腔衛生管理加算(Ⅰ)・・・1月95円

夜勤職員配置加算・・・1日26円

口腔衛生管理加算(Ⅱ)・・・1月116円

在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)・・・1日49円

科学的介護推進体制加算(Ⅱ)・・・1月64円

サービス提供体制強化加算(Ⅱ)・・・1日19円

【上記の料金表は、全ての項目を記載しておりませんので、目安としてご参照下さい】

介護老人保健施設すばる六甲(令和3年8月1日)