

■■■ ユニット型介護老人保健施設 [ユニット型個室] 個室料1,000円／単位:円 ■■■

	要介護 状態区分	介 護 サービス費	夜勤職員 配置加算	栄 養 マネジメント	サービス 提供体制 強化加算	居住費	食費	室料	日用品費	教 養 娯楽費	合計 (1日)	合計 (30日)
第4段階	要介護1	816	24	14	6	1,970	1,800	1,000	200	300	6,130	183,900
	要介護2	865									6,179	185,370
	要介護3	918									6,232	186,960
	要介護4	972									6,286	188,580
	要介護5	1,025									6,339	190,170
第3段階	要介護1	816	24	14	6	1,640	650	1,000	200	300	4,650	139,500
	要介護2	865									4,699	140,970
	要介護3	918									4,725	142,560
	要介護4	972									4,806	144,180
	要介護5	1,025									4,859	145,770
第2段階	要介護1	816	24	14	6	820	390	1,000	200	300	3,570	107,100
	要介護2	865									3,619	108,570
	要介護3	918									3,672	110,160
	要介護4	972									3,725	111,780
	要介護5	1,025									3,779	113,370

■合計料金に下記が利用により別途加算されます

保険1割負担分	初期加算	入所30日に限り1日につき	30
	※ターミナルケア加算1	死亡日以前15日以上30日以下、1日につき	200
	※ターミナルケア加算2	死亡日以前14日まで、1日につき	315
	※短期集中リハビリテーション	入所3月以内に限り1回につき	240
	※経口移行加算	180日に限り、1日につき	28
	※経口維持加算(Ⅰ)	180日に限り、1日につき	28
	※経口維持加算(Ⅱ)	180日に限り、1日につき	5
	※緊急時施設療養費		500
オプション	理美容	カット	2,000
		顔・髭そり	800
	私物洗濯	バーコード式	別紙
	教養娯楽費	クラブ活動費	実費
	健康管理費	予防接種など	実費

- 上記料金はいくまでも目安になります。
- ※印は医師の指示によります。
- 基本料金以外に、本人または家族の希望により購入したものについては、実費分を請求させていただきます。