

## 介護老人保健施設マチュアハウス横越 介護予防短期入所利用料金表

| ①介護予防短期入所療養介護費<br>(単位数) |                   |                                                |                                                   |
|-------------------------|-------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
|                         | 要支援1              | 要支援2                                           | 備考                                                |
| 従来型個室 (I)-i             | 575               | 716                                            | ご利用される方の状態によっては、医師の判断があれば個室利用時でも多床室の料金となる場合があります。 |
| 多床室 (I)-iii             | 608               | 762                                            |                                                   |
| ②加算部分(単位数)              |                   |                                                |                                                   |
|                         | 1日につき             | 備考                                             |                                                   |
| 夜勤職員配置加算                | 24                | 夜勤(夕食、朝食含む)時間帯に職員を手厚く配置。                       |                                                   |
| 個別リハビリテーション実施加算         | 240               | 個別リハビリテーションを実施した場合。                            |                                                   |
| 若年性認知症利用者受入加算           | 120               | 若年性認知症利用者を受け入れた場合。                             |                                                   |
| 送迎加算                    | 184<br>(片道につき)    | 送迎を行う場合。                                       |                                                   |
| 療養食加算                   | 23                | 療養食(糖尿病食等)を提供した場合。                             |                                                   |
| 緊急時施設療養費                | 511               | 緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行った場合。1月に1回、連続する3日限度。 |                                                   |
| サービス提供体制強化加算(I)イ        | 18                | 介護職員総数のうち、介護福祉士60%以上配置。                        |                                                   |
| 介護職員処遇改善加算(II)          | 1月に算定した所定単位数の1.5% | 介護職員の処遇改善のため。                                  |                                                   |

※地域区分(新潟市)7級地 1単位=10.14円

| ③その他費用(保険外部分) |                               |                                                  |
|---------------|-------------------------------|--------------------------------------------------|
| 居住費(非課税) *1   | 従来型個室1,770円<br>多床室450円        | 水道光熱費の実費負担部分です。                                  |
| 食費(非課税) *1    | 1,700円                        | 朝食430円。昼食+おやつ680円。夕食590円となります。                   |
| 特別室料          | A棟個室1,836円<br>B棟個室・2人部屋1,296円 | 4人部屋の場合、特別室料はありません。                              |
| 日用品費(非課税)     | 200円                          | バスタオル・タオル(入浴用)おしぼり等のクリーニング料及びトイレトペーパー等の使用料となります。 |
| 電気使用料         | 54円/日・点                       | ラジオ等持ち込み利用の場合                                    |
| クリーニング代(大)    | 237円/枚                        |                                                  |
| クリーニング代(中)    | 129円/枚                        |                                                  |
| クリーニング代(小)    | 54円/枚                         |                                                  |
| ドライクリーニング     | 162~756円                      |                                                  |
| 理容料(非課税)      | 1,400~2,500円程度                |                                                  |

\*1 負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている金額になります。

※この他にもご利用者やご家族からの依頼により、日常生活品を購入した場合等実費を徴収する場合がありますのでその都度ご相談ください。

※居住費については、外出外泊等の場合でも必要です。

※外出外泊等でお食事を中止する場合は、3日前までにご連絡ください。急な中止の場合、食費を徴収する場合があります。

《1日あたりの利用料金の計算方法》

(①+②)の該当項目の単位数 × 10.14 の1割(又は2割)と、③の該当項目の料金の合計  
(端数処理が発生するため合計が多少異なることがあります)