

(ユニット型個室) 介護予防) 短期入所療養介護 利用料金表

(ユニット型個室)

単位：円

介護度	介護サービス単位	夜勤職員配置加算 単位	サービス提供体制 強化加算 I	在宅復帰・在宅療養 支援機能加算	基本サービス 単位数計	サービス費合計 (1日分)	利用者 負担段階	食費 (1日分)	居住費 (1日分)	合計 (1日分) 1割負担	合計 (1日分) 2割負担	合計 (1日分) 3割負担
要支援1	624	24	22	51	721	1割負担	第 1 段階	300	880	1,920		
						¥740	第 2 段階	600	880	2,220		
							第 3 段階①	1,000	1,370	3,110		
							第 3 段階②	1,300	1,370	3,410		
						2割負担	第 4 段階	1,945	2,500	5,185	5,926	6,666
						¥1,481						
						3 割負担						
						¥2,221						
要支援2	789	24	22	51	886	1割負担	第 1 段階	300	880	2,090		
						¥910	第 2 段階	600	880	2,390		
							第 3 段階①	1,000	1,370	3,280		
							第 3 段階②	1,300	1,370	3,580		
						2割負担	第 4 段階	1,945	2,500	5,355	6,265	7,175
						¥1,820						
						3 割負担						
						¥2,730						
要介護1	836	24	22	51	933	1割負担	第 1 段階	300	880	2,138		
						¥958	第 2 段階	600	880	2,438		
							第 3 段階①	1,000	1,370	3,328		
							第 3 段階②	1,300	1,370	3,628		
						2割負担	第 4 段階	1,945	2,500	5,403	6,361	7,320
						¥1,916						
						3 割負担						
						¥2,875						
要介護2	883	24	22	51	980	1割負担	第 1 段階	300	880	2,186		
						¥1,006	第 2 段階	600	880	2,486		
							第 3 段階①	1,000	1,370	3,376		
							第 3 段階②	1,300	1,370	3,676		
						2割負担	第 4 段階	1,945	2,500	5,451	6,458	7,464
						¥2,013						
						3 割負担						
						¥3,019						
要介護3	948	24	22	51	1045	1割負担	第 1 段階	300	880	2,253		
						¥1,073	第 2 段階	600	880	2,553		
							第 3 段階①	1,000	1,370	3,443		
							第 3 段階②	1,300	1,370	3,743		
						2割負担	第 4 段階	1,945	2,500	5,518	6,591	7,665
						¥2,146						
						3 割負担						
						¥3,220						
要介護4	1003	24	22	51	1,100	1割負担	第 1 段階	300	880	2,310		
						¥1,130	第 2 段階	600	880	2,610		
							第 3 段階①	1,000	1,370	3,500		
							第 3 段階②	1,300	1,370	3,800		
						2割負担	第 4 段階	1,945	2,500	5,575	6,704	7,834
						¥2,259						
						3 割負担						
						¥3,389						
要介護5	1056	24	22	51	1,153	1割負担	第 1 段階	300	880	2,364		
						¥1,184	第 2 段階	600	880	2,664		
							第 3 段階①	1,000	1,370	3,554		
							第 3 段階②	1,300	1,370	3,854		
						2割負担	第 4 段階	1,945	2,500	5,629	6,813	7,997
						¥2,368						
						3 割負担						
						¥3,552						

(サービス費合計欄は仙台市地域加算10.27が乗算されます)

※端数の関係でご利用日数分の合計金額が多少異なる場合がございます。

※利用者負担段階については、お住まいの市区町村の介護保険窓口にて負担限度額認定の申請を行い、該当となるかご確認下さい。

※その他希望によりおやつ代、日用品費、テレビ貸出費、電気代（持ち込みによる1電化製品につき）、教養娯楽費、理美容代（別紙参照）などは別途実費請求致します。

別途加算（上記金額以外に職員の体制等により下記に示される加算が加わる場合があります）

○個別リハビリテーション実施加算	(240単位)	○若年性認知症入所者受入加算	(120単位)
○送迎加算	(184単)	○認知症緊急対応加算	(200単位)
○療養食加算	(8単位/食)	○緊急時治療管理加算	(518単位)
○重度療養管理加算	(120単位)	○緊急短期入所受入加算	(90単位)
○総合医学管理加算	(275単位)	○介護職員処遇改善加算 I	(総単位数×7.5%)

実費サービス分料金表

◎日用品費

詳細品名

バスタオル	フェイスタオル	食事用おしぼり
リンスインシャンプー	ボディウォッシュ	泡ハンドソープ
ニベアクリーム	箱ティッシュ	

330円／日（税込）

◎おやつ代

毎日15時に手作りのおやつを提供させていただきます。

165円／日（税込）

（4,950円／30日）

◎テレビレンタル代

220円／日（税込）

（6,600円／30日）

※システム上の関係でテレビのお持込は対応いたしかねます。

◎電気代（持込みによる1電化製品につき）

110円／日（税込）

※加湿器・電気シェーバー充電器は除きます。

◎教養娯楽費

レクリエーション活動等で使用する材料等の費用です。

165円／回(税込)