

介護老人保健施設プエブロ利用料金表

入所

◎ 入所基本料金（1日につき）

要介護度	多床室		従来型個室		ユニット個室		
	介護費用	居住費	介護費用	居住費	介護費用	居住費	特別な室料
要介護度 1	785円	380円	710円	1,670円	791円	2,010円	1,100円
要介護度 2	834円		756円				
要介護度 3	896円		819円				
要介護度 4	948円		872円				
要介護度 5	1002円		923円				

・入所後30日間は1日につき初期加算30円が加算されます。

◎ 加算料金※

短期集中リハビリテーション実施加算（入所後3ヶ月以内）	243円／1回
所定疾患施設療養費（Ⅰ）	242円／1回
所定疾患施設療養費（Ⅱ） （肺炎、尿路感染、带状疱疹に対して投薬・検査・注射・処置を実施。1ヶ月に7日間まで）	486円／1回
若年性認知症利用者受入加算	121円／1日
認知症ケア加算	77円／1日
認知症緊急対応加算（7日間を限度）	202円／1日
認知症情報提供加算（認知症疾患医療センター等への紹介）	354円／1回
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（ユニットケアご利用の場合）	18円／1日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（一般棟、認知専門棟ご利用の場合）	6円／1日
口腔衛生管理加算	91円／1月
口腔衛生管理体制加算	30円／1月
栄養マネジメント加算	14円／1日
低栄養リスク改善加算（低栄養状態改善のための特別な栄養管理 6ヵ月以内の期間に限る）	304円／1月
療養食加算 （症状に応じ主治医により特別な食事提供が必要と認められた場合に加算されます。）	6円／1食
再入所時栄養連携加算 （入院後に経管栄養または嚥下調整食が新規導入された方の栄養管理調整を実施した場合）	405円／1回
経口移行加算（経管栄養の方を対象とし、医師の指示に基づき経口摂取を行う場合）	28円／1日
経口維持加算（Ⅰ）（著しい誤嚥が認められる方で、医師の指示に基づき実施）	405円／1月
経口維持加算（Ⅱ）（誤嚥が認められる方で、医師の指示に基づき実施）	101円／1月
外泊時費用（1ヶ月に6日を限度に入所基本料金に代えて算定）	367円／1日
在宅サービスを利用した時の費用（1ヶ月に6日を限度。外泊時費用に代えて算定）	811円／1日
かかりつけ医連携薬剤調整加算	126円／1回
排せつ支援加算（排泄動作が「全介助」→「一部介助」「一部介助」→「見守り」に改善）	101円／1月
褥瘡マネジメント加算（3ヶ月に1回を限度）	10円／1月
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	456円／1回
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	486円／1回
地域連携診療計画情報提供加算	304円／1回
退所時指導等加算	405円／1回
試行的退所時指導加算	405円／1回
退所時情報提供加算	507円／1回
退所前連携加算	507円／1回
訪問看護指示加算	304円／1回
緊急時治療管理（救命救急医療を実施した場合に算定）	525円／1日

◆介護保険自己負担分については介護職員処遇改善加算（Ⅰ）として3.9%の上乗せが加算されます。

◆介護保険自己負担分については、介護職員等特定処遇改善加算として、ユニット個室については2.1%、多床室と従来型個室については1.7%の上乗せが加算されます。

◆当施設では地域区分上乗せ割合7級地のため、1単位を10.14円として計算しています。

◆上記、介護保険の自己負担分は1割負担の場合です。所得により自己負担割合(1割～3割)が異なる場合がございます。

◎ 食費（1日につき）

朝食	昼食	夕食	おやつ
420円	630円	630円	105円

◎ その他の料金

日用品費	1日当たり	206円
教養娯楽費	1日当たり	206円
洗濯代	小	50円（靴下 ハンドタオル等）
	中	100円（下着類 タオル ラバーシューズ等）
	大	200円（バスタオル パジャマ トレーナー等）
	特大	300円（はんでん等）
理美容代（1回当たり）	カット：2	200円
	カラー：2	750円
	カット、カラー：4	400円
	顔そり：1	100円
個人持ち込み機器等の電気料	カット、パーマ：6	050円
	カット、顔そり：2	750円
文書料	カット、カラー、パーマ：8	250円
	1日1製品につき	110円
	領収証明書（1ヶ月につき）1通	220円
診断書（特別な検査なし）	1通	3,300円
	（特別な検査あり）	1通 3,500円～11,000円

- ・ 個人的に必要とし、希望する品物に対して実費相当負担金がかかります。
クラブ作品等の個人所有を希望する場合。当施設指定の布オムツ、紙オムツ以外を利用されている場合 等
- ・ 所得に応じて負担軽減制度がありますので、対象になる方は証明書をお持ちください。

◎ ご参考利用料金（30日間）

要介護度	一般棟	認知専門棟		ユニット型個室
	多床室	多床室	従来型個室	
要介護度1	102,390円	104,700円	141,150円	184,830円
要介護度2	103,860円	106,170円	142,530円	186,210円
要介護度3	105,720円	108,030円	144,420円	188,100円
要介護度4	107,280円	109,590円	146,010円	189,720円
要介護度5	108,900円	111,210円	147,540円	191,280円

第3段階の場合（30日間）

要介護度1	68,040円	70,350円	96,300円	129,780円
要介護度2	69,510円	71,820円	97,680円	131,160円
要介護度3	71,370円	73,680円	99,570円	133,050円
要介護度4	72,930円	75,240円	101,160円	134,670円
要介護度5	74,550円	76,860円	102,690円	136,230円

第2段階の場合（30日間）

要介護度1	60,240円	62,550円	63,900円	107,280円
要介護度2	61,710円	64,020円	65,280円	108,660円
要介護度3	63,570円	65,880円	67,170円	110,550円
要介護度4	65,130円	67,440円	68,760円	112,170円
要介護度5	66,750円	69,060円	70,290円	113,730円

- ◆ご参考料金は介護職員処遇改善加算(I)、介護職員等特定処遇改善加算が含まれておりませんので、ご注意下さい。
- ◆ご参考料金は介護保険自己負担割合が1割負担の場合の料金です。負担割合(1割～3割)により、料金が異なりますので、ご注意下さい。