

① 介護保険自己負担分							
④多床室	要介護 1	828	単位	▲個室▲	要介護 1	716	単位
	要介護 2	925	単位		要介護 2	812	単位
	要介護 3	1,133	単位		要介護 3	1,022	単位
	要介護 4	1,223	単位		要介護 4	1,111	単位
	要介護 5	1,303	単位		要介護 5	1,192	単位
加算項目	◎医療院短期 夜勤勤務等看護加算 IV (1日につき)					7	単位
	◎医療院短期 サービス提供体制強化加算 I (1日につき)					22	単位
	△医療院短期 送迎加算(片道、1回あたり)					184	単位
	医療院短期 療養食加算(治療食対象者のみ、1回8単位、1日3回まで)					8	単位
	医療院短期 認知症緊急対応加算 (7日間を限度、1日につき)					200	単位
	医療院短期 緊急短期入所受入加算 (7日間(やむを得ない事情の場合14日)を限度、1日につき)					90	単位
	医療院短期 緊急時治療管理 (月3回を限度)					518	単位
	△医療院短期 特別診療費 理学療法 I (1回につき)					123	単位
	医療院短期 // 作業療法 (1回につき)					123	単位
	医療院短期 // 重度療養管理 (1回につき)					125	単位
日帰り	特定介護医療院短期入所療養介護費(日帰りショート)						
	3~4時間 (1回につき)					670	単位
	4~6時間 (1回につき)					928	単位
	6~8時間 (1回につき)					1,289	単位
※介護保険自己負担分：介護サービス費には介護職員処遇改善加算(I)2.6%、介護職員等特定処遇改善加算(I)1.5%、介護職員等ベースアップ等支援加算0.5%が乗じてあります。							

② 実費…食費、居住費(部屋代)、その他実費の合計(1日あたり)	
→※食費	：朝食 480円、昼食 690円、夕食 490円、おやつ 50円 (⇒1日 1,710円)
→※居住費	：多床室(4人部屋) 600円、個室 1,640円
→その他実費	：テレビ、冷蔵庫、小遣い台帳管理費、イベント行事代、消毒代(→収入による金額の変更はありません)
【※食費、居住費(部屋代)は、世帯収入により負担金額が変わります】	

●多床室(4人部屋)●						
負担限度額の区分(下記条件は一部抜粋)		※食費	※居住費	その他実費	② 実費合計	
A)標準世帯	市民税：課税世帯	1,710 円	600 円	450 円	A	2,760 円
B)第一段階	世帯全員が非課税世帯	300 円	0 円		B	750 円
C)第二段階		年間収入80万円以下	370 円		C	1,420 円
D)第三段階①		年間収入80万円以上120万円以下	370 円		D	1,820 円
E)第三段階②		年間収入120万円超	1,300 円		370 円	E

▲個室▲						
負担限度額の区分(下記条件は一部抜粋)		※食費	※居住費	その他実費	② 実費合計	
A)標準世帯	市民税：課税世帯	1,710 円	1,640 円	450 円	A	3,800 円
B)第一段階	世帯全員が非課税世帯	300 円	490 円		B	1,240 円
C)第二段階		年間収入80万円以下	490 円		C	1,540 円
D)第三段階①		年間収入80万円以上120万円以下	1,310 円		D	2,760 円
E)第三段階②		年間収入120万円超	1,300 円		1,310 円	E

③ リース代：衣類・タオル類など(売店扱い：賛企画様と別契約)：1日あたり	
・・・退所日当日、午前中にお帰りになる方は頂いておりません。	
リース一式：Tシャツ、パジャマ上下、肌着、靴下、タオル類(バスタオル、フェイスタオル、ハンドタオル)、タオルケット、おしぼり(オムツご利用の方も含む)	1,738 円(税込)



●多床室(4人部屋)● 1日あたりの概算【①+②+③】(要介護3※の場合)							
①介護保険：自己負担分		②実費合計額		③リース代	1割	2割	3割
1割	2割	3割	A	1,738 円	A 約	約	約
			B		B 約		
			C		C 約		
			D		D 約		
			E		E 約		
1,619 円	3,238 円	4,857 円					

※「<<例>>①介護保険自己負担分」は上記②、△(送迎片道のみ1回、△理学療法I、1回)印の加算項目を含んでおります。

▲個室▲ 1日あたりの概算【①+②+③】(要介護3※の場合)							
①介護保険：自己負担分		②実費合計額		③リース代	1割	2割	3割
1割	2割	3割	A	1,738 円	A 約	約	約
			B		B 約		
			C		C 約		
			D		D 約		
			E		E 約		
1,495 円	2,990 円	4,486 円					

※「<<例>>①介護保険自己負担分」は上記②、△(送迎片道のみ1回、△理学療法I、1回)印の加算項目を含んでおります。

※※尚、実際の請求金額は上記の他の加算項目も加わるため、表示金額との差異が生じます。あらかじめご了承下さい。