

別紙 介護老人保健施設「チェルシー」利用料金（1割負担）のご案内

利用料（介護保険法令に定められた金額の1割）『介護保険負担割合証』の記載が1割の場合
 ＊介護保険施設サービス費（Ⅲ） 大津市 5級地 1単位＝10,45円

介護度		多床室（日額）		個室（日額）		その他加算	
サービス費	要介護 1	855	円	773	円	外泊時費用 379円/日 6日限度 夜勤職員配置加算 25円/日	
	要介護 2	935	円	853	円	栄養マネジメント強化加算 12円/日 初期加算 32円/日 30日限度	
	要介護 3	1,034	円	950	円	療養食加算 7円/回 認知症専門ケア加算Ⅰ 4円/日	
	要介護 4	1,111	円	1,031	円	サービス提供体制強化加算Ⅲ 7円/日 療養体制維持特別加算Ⅰ 29円/日	
	要介護 5	1,190	円	1,108	円	療養体制維持特別加算Ⅱ 60円/日 経口維持加算（Ⅰ） 418円/月	
特別療養費	感染対策指導管理	6円/日				経口維持加算（Ⅱ） 105円/月	
	褥瘡対策指導管理	6円/日				経口移行加算 30円/日	
	初期入所診療管理	250円/回				緊急時治療管理 542円/日 1月3日限度	
	重度療養管理	125円/回				所定疾患施設療養費Ⅱ 502円/日1月10日限度	
	医学情報提供	250円/回				退所時情報提供加算 523円/日	
	重症皮膚潰瘍管理指導	18円/日				ターミナルケア加算 84円～1777円/日	
	摂食機能療法	185円/日				再入所時栄養連携加算 418円/回	
初期入所診療管理	250円/回				試行的退所時指導加算 418円/回		
					入退所前連携加算Ⅰ 627円/回 1回を限度		
					入退所前連携加算Ⅱ 418円/回 1回を限度		
					かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰ 105円/回		
					かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ 251円/回		
					かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ 105円/回		
					安全対策体制加算 21円/回 初回のみ		
					科学的介護推進体制加算Ⅰ 42円/月		
					科学的介護推進体制加算Ⅱ 63円/月		
					介護職員処遇改善加算（Ⅰ）総単位数×3.9%		
					介護職員処遇改善加算（Ⅱ）所定単位数×1.7%		
食費（日額）		1392円		食事標準負担（朝384円 昼・夕504円）			
居住費（日額）		377円		水道光熱費			

＊上記金額は1円未満の端数計算により誤差が生じる可能性があります。およその目安としてください。

＊介護保険負担限度額認定書をお持ちの方は必ずご提出下さい。

室料

部 屋	日額	
特別な居室（個室）	809 円	201 202 203 205 302 303
特別な居室（2人部屋）	377 円	101 102 103 207

＊介護保険負担限度額認定書をお持ちの方は必ずご提出下さい。（従来型個室）扱いとなります。

その他

項 目	金 額	備 考
電 気 器 具	50円/日	電気器具1台につき
洗 濯 代	500円/回	すべての洗濯
誕生日・行事費用	600円/回	誕生日プレゼントや季節の行事費用 希望し、参加された方のみ
お や つ	100/日	利用者の選択による
テ レ ビ	100/日	利用者の選択による（多床室）
理美容代・日常生活用品	実費	ティッシュ、レクリエーション材料費、口腔ケア用品、化粧品、ハンドクリーム等

指定介護老人保健施設 チェルシー

R3年4月1日