別紙　短期入所療養介護費「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）『負担割合証』の記載が1割の場合

＊介護老人保険施設短期入所療養介護費(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	896	円	813	円	夜勤職員配置加算　25円／日 療養食加算　9円／回
	要介護　2	976	円	894	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　3	1,076	円	993	円	療養体制維持特別加算Ⅱ　60円／日 緊急短期入所受入加算　94円／日　　7日を限度
	要介護　4	1,156	円	1,073	円	認知症専門ケア加算Ⅰ　4円／日 送迎加算　193円／日
	要介護　5	1,237	円	1,153	円	緊急時治療管理　　542円／日 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）総単位数×3.9%
特別療養費	感染対策指導管理	6円／日				介護職員特定処遇改善加算（Ⅱ）所定単位数×1.7%
	褥瘡対策指導管理	6円／日				
	重度療養管理	125円／回　介護4.5				
	重症皮膚潰瘍管理指導	18円／日				
	医学情報提供	250円／回				
	摂食機能療法	185円／日（１月４回）				
食　費（日額）		1,445円				食事標準負担（朝　401円　昼・夕　522円）
居住費（日額）		377円		1,668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円／日	利用者の選択による
テ　レ　ビ	100円／日	利用者の選択による（多床室のみ）
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　R3.8.1