

# ケアハイツいたみ 料金表

## 介護保険施設サービス(入所サービス)

	介護保険 自己負担額	食事負担額	居住費	教養娯楽費	日額合計	月額合計 (30日計算)	2割負担者
要介護1	851円	1,680円	370円	100円	3,001円	90,030円	114,960円～
		750円	370円		)	)	
		490円	370円		1,351円	40,530円	
		400円	0円				
要介護2	901円	1,680円	370円	100円	3,051円	91,530円	117,960円～
		750円	370円		)	)	
		490円	370円		1,401円	42,030円	
		400円	0円				
要介護3	965円	1,680円	370円	100円	3,115円	93,450円	121,800円～
		750円	370円		)	)	
		490円	370円		1,465円	43,950円	
		400円	0円				
要介護4	1,018円	1,680円	370円	100円	3,168円	95,040円	124,980円～
		750円	370円		)	)	
		490円	370円		1,518円	45,540円	
		400円	0円				
要介護5	1,074円	1,680円	370円	100円	3,224円	96,720円	128,340円～
		750円	370円		)	)	
		490円	370円		1,574円	47,220円	
		400円	0円				

※食事負担額はおやつ代も含まれております。

※食事負担額・居住費は世帯の所得金額などにより、負担額の減免措置があります。(要申請)

※個室ご希望の方は別途1日3000円(市外の方は5000円)の個室料をいただきます。

※介護保険自己負担額には基本単位数、栄養マネジメント加算、サービス提供体制強化加算、夜勤職員配置加算が含まれています。

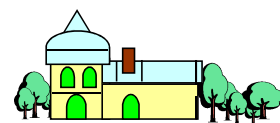
※その他の加算としては初期加算(入所日から1ヶ月間)、短期集中リハビリ加算(入所日から3ヶ月間)、口腔機能維持管理体制加算(口腔ケアの向上)、在宅復帰支援機能加算等が別途発生します。

※短期集中リハビリ加算については病院、在宅からの入所者に限ります。

※介護職員処遇改善加算については介護保険1ヶ月の合計単位数に3.9%が加算されます。

※在宅への退所時には退所時指導加算(400単位)、退所時情報提供加算(500単位)、退所前連携加算(500単位)が発生します。

※その他、希望される方は散髪(毎月1回、月曜日)1回1500円、衣類洗濯の業者委託1ヶ月5000円(半月2500円)がございます。



介護老人保健施設  
ケアハイツいたみ

〒664-0023

伊丹市中野西1丁目141番地

TEL072-773-2286

f a x 072-773-2266