# 入居

## １ヶ月（30日）　の　基　本　料　金【すべて個室となります】

| 要介護度区分 | 所得区分 | 介護サービス費（1日） | 食費（1日） | 居住費（1日） | 基本費用（30日） | その他料金 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 要介護1 | 第２段階 | 670<br>※1割負担の場合 | 390 | 880 | 58,200 | 基本費用の他にかかる料金<br>※別紙参考 |
| | 第３段階① | | 680 | 1,370 | 81,600 | |
| | 第３段階② | | 1,420 | 1,470 | 106,800 | |
| | 第４段階 | | 1,545 | 2,066 | 128,430 | |

| 要介護度区分 | 所得区分 | 介護サービス費（1日） | 食費（1日） | 居住費（1日） | 基本費用（30日） | その他料金 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 要介護2 | 第２段階 | 740<br>※1割負担の場合 | 390 | 880 | 60,300 | 基本費用の他にかかる料金<br>※別紙参考 |
| | 第３段階① | | 680 | 1,370 | 83,700 | |
| | 第３段階② | | 1,420 | 1,470 | 108,900 | |
| | 第４段階 | | 1,545 | 2,066 | 130,530 | |

| 要介護度区分 | 所得区分 | 介護サービス費（1日） | 食費（1日） | 居住費（1日） | 基本費用（30日） | その他料金 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 要介護3 | 第２段階 | 815<br>※1割負担の場合 | 390 | 880 | 62,550 | 基本費用の他にかかる料金<br>※別紙参考 |
| | 第３段階① | | 680 | 1,370 | 85,950 | |
| | 第３段階② | | 1,420 | 1,470 | 111,150 | |
| | 第４段階 | | 1,545 | 2,066 | 132,780 | |

| 要介護度区分 | 所得区分 | 介護サービス費（1日） | 食費（1日） | 居住費（1日） | 基本費用（30日） | その他料金 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 要介護4 | 第２段階 | 886<br>※1割負担の場合 | 390 | 880 | 64,680 | 基本費用の他にかかる料金<br>※別紙参考 |
| | 第３段階① | | 680 | 1,370 | 88,080 | |
| | 第３段階② | | 1,420 | 1,470 | 113,280 | |
| | 第４段階 | | 1,545 | 2,066 | 134,910 | |

| 要介護度区分 | 所得区分 | 介護サービス費（1日） | 食費（1日） | 居住費（1日） | 基本費用（30日） | その他料金 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 要介護5 | 第２段階 | 955<br>※1割負担の場合 | 390 | 880 | 66,750 | 基本費用の他にかかる料金<br>※別紙参考 |
| | 第３段階① | | 680 | 1,370 | 90,150 | |
| | 第３段階② | | 1,420 | 1,470 | 115,350 | |
| | 第４段階 | | 1,545 | 2,066 | 136,980 | |

※通常の食事料金：　朝食　330円　　昼食　700円　　夕食　515円

☆上記基本費用の他に、加算料金・おやつ代等がかかります。

※所得区分とは　　第2段階…年金収入等の合計が年間82.65万円以下の方
第3段階①…年金収入等の合計が82.65万円超～120万円以下の方
第3段階②…年金収入等の合計が120万円超の方
第4段階…上記以外の方で減額がない方

※基本費用は、負担割合（所得・給付減額などにより2～4割負担の場合あり）・加算・利用日数などにより変わります。

# 入居

## 各種加算料金※１割負担の場合

| 次の事項の中で該当する加算のみお支払いいただきます | |
|---|---|
| 療養食加算 | **1回につき　6円　（1日3回を限度）**<br>疾病治療の手段として、医師の食事せんに基づき療養食を提供した場合 |
| 初期加算 | **1日につき　30円　（過去に介護老人福祉施設に入所したことがある場合は算定できない場合があります）**<br>新規入居された日から30日間に限り |
| 外泊時費用 | **1日につき　246円　（1ヶ月に6日間を限度、月をまたぐ場合には12日を限度）**<br>入院または外泊された場合にお支払いいただく加算(なお、加算期間中の居住費についてもご負担いただきます。) |
| 個別機能訓練加算（Ⅰ） | **１日につき　12円**<br>機能訓練指導員を配置し、介護・看護職員と共同し機能訓練計画を作成実施している場合 |
| 個別機能訓練加算（Ⅱ） | **１月につき　20円**<br>個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定し、その内容や情報を厚生労働省に提出している場合【LIFE要件】 |
| 個別機能訓練加算（Ⅲ） | **1月につき　20円**<br>理学療法士が口腔栄養情報を相互共有、共有した情報をふまえ個別機能訓練計画の見直しを関係職種間で共有【LIFE要件】 |
| 口腔衛生管理加算（Ⅱ） | **1月につき　110円**<br>歯科医師歯科衛生士により口腔衛生管理月2回介護職員に助言相談実施口腔衛生管理情報を厚生労働省に提出している場合【LIFE要件】 |
| 栄養マネジメント強化加算 | **１日につき　11円**<br>管理栄養士を配置し医師と共同し個別に栄養ケアを作成実施し厚生労働省に内容や情報を提供している場合【LIFE要件】 |
| 看取り介護加算（Ⅰ） | **〇死亡日前31日～45日　72円/日〇死亡日前4日～30日　144円/日〇死亡日の前日及び前々日　680円/日〇死亡日　1280円/日**<br>医師が終末期にあると判断した方に対して、ご本人または家族の同意にてガイドラインに沿った見取り介護を行った場合 |
| 協力医療機関連携加算 | **1月につき100円**<br>入所者の現病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催し相談対応していく場合【LIFE要件】 |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ） | **１ヵ月の介護保険1割負担分の料金に17.6%を乗じた金額**<br>介護サービスに従事する介護職員等の賃金水準改善のため |
| 日常生活継続支援加算（Ⅱ） | **1日につき　46円**<br>重度の要介護者を受入れるにあたり、テクノロジーを導入し安全やケアの質を確保し介護負担軽減に取り組んでいる場合 |
| 夜勤職員配置加算（Ⅱ)イ | **１日につき　27円**<br>夜間の見守り機器やICTを導入したり、夜勤を行う職員の数が基準以上の配置がある場合 |
| 看護体制加算（Ⅰ)イ （Ⅱ)イ | **１日につき　6円**　常勤の看護師を1名以上配置している場合<br>**１日につき　13円**　常勤の看護師を利用者25人に対し1名以上配置している場合など |
| 生活機能向上連携加算（Ⅱ） | **１ヵ月につき　100円（３月に１回を限度）**<br>外部のリハビリ専門職と連携し、計画的に行った場合 |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） | **１ヵ月につき　3円**<br>個別に褥瘡の発生リスクを3月に一度評価し計画を見直し、その評価や内容を厚生労働省に提出している場合【LIFE要件】 |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） | **１ヵ月につき　13円**<br>（Ⅰ）を算定し褥瘡発生リスクが高いが、褥瘡発生を防いでいる場合【LIFE要件】 |
| 退所時情報提供加算 | **1回につき　250円**<br>入院等の際、心身の状況や生活歴等の情報を提供した場合 |
| 退所時栄養情報連携加算 | **1回につき　70円**<br>退所先の医療機関等に対し栄養管理に対する情報を提供した場合 |
| 再入所時栄養連携加算 | **1回につき　200円**<br>退院の際管理栄養士同士で栄養ケア計画を策定した場合 |
| 外泊時在宅サービス利用 | **１日につき　560円　（１月に６日を限度）**<br>居宅に外泊した際、施設より提供される在宅サービスを利用した場合 |
| ADL維持等加算（Ⅰ） | **１ヵ月につき　60円**<br>barthel indexを適切に評価できる者が評価を測定し、情報を厚生労働省に提出している場合【LIFE要件】 |
| ADL維持等加算（Ⅱ） | **１ヵ月につき　60円**<br>（Ⅰ）を算定し、ADL利得を平均して得た値が3以上であること【LIFE要件】 |
| 科学的介護推進体制（Ⅱ） | **１ヵ月につき　50円**<br>個別にADL値　栄養状態　口腔機能　認知症や心身の状態　疾病状態　内服薬　等の情報を厚生労働省に提出している場合【LIFE】 |
| 生産性向上推進体制加算 | **1月につき　100円　1月につき　10円**<br>業務改善の取り組みによる効果を示すデータをオンラインによる提出 |
| 感染対策向上加算 | **1月につき　10円**<br>協力医療機関との間で感染症の発生時の対応を取り決めるとともに、発生時に連携し適切に対応している場合 |

※基本費用は、負担割合（所得・給付減額などにより2～4割負担の場合あり）・加算・利用日数などにより変わります。

その他の費用につきましては「**その他費用**」「**その他**」にてご確認ください。

## 入居　その　他　費　用

| ご本人・ご家族の希望で利用可能なサービスの利用料金 | |
|---|---|
| 貴重品管理 | **1日につき　70円**<br>預金通帳・年金証書・保険証などを保管、また税金・医療費などの支払い業務を代行させていただいた場合 |
| おやつ類 | **1日につき　130円**<br>施設提供のおやつ類以外をご希望の方は個人での購入をお願いします。(個人買物を代行した場合は別途買物代行代) |
| レクリエーション<br>クラブ活動 | **実費** |
| 家族昼食 | **１食　480円**<br>数が多い場合はご用意できない場合がございますので当日の10時前にご注文ください。 |
| 散髪・理容 | **実費**<br>契約業者が来園され実施します。(要予約) |
| 外出送迎 | **1回のご利用につき　１キロメートル当たり　100円（送迎のみ）**<br>基本的にはご家族対応でお願い致しますが、車両や運転者が確保できた場合に対応いたします。 |
| 外出付き添い | **1時間まで　800円　(1時間以降は、1時間ごとに800円を加算)**<br>基本的にはご家族対応でお願い致しますが、付き添い職員が確保できた場合に対応いたします。 |
| 電気代 | **〇テレビなど　1日50円　　〇電気カミソリなど毎日充電を必要としない機器　1か月150円　　〇その他の機器　1日30円**<br>※基本、電化製品は個人の持込となります。 |
| 買い物代行 | **1回につき　100円**<br>ご本人の希望によりご本人のみの買い物を代行させていただいた場合。 |
| 特別な食事 | **実費**<br>通常提供される食事以外(外食を含む)を希望されたり、提供した場合。 |
| 個人の日用品 | **実費**<br>個人でのみ使用される日用品については持込み又はご購入をお願いいいします。 |
| 特別な<br>クッション等 | **実費　又は　リース**<br>姿勢補正や苦痛等を限りなく軽減したいと希望される場合。 |
| 電話料金 | **1回につき　50円**<br>緊急でない場合の施設電話機を使用した場合 |
| 自費利用料 | **1日につき　介護保険利用料通常１割負担を１０割負担にて請求**<br>緊急により在宅で介護できず介護保険サービス外での宿泊が必要となった場合 |
| 複写物の交付 | **1枚につき　　A4白黒：10円　　L半写真カラー：50円　　CD・DVDへのコピー：100円** |
| その他 | **実費**<br>ご利用者負担が相当であると判断する物(個人使用、医療・衛生用品など) |

## 入居　その　他

| 主な施設提供品やサービス | |
|---|---|
| 共用の日用品 | **トイレットペーパー・ペーパータオル・ティッシュ・石鹸・シャンプー・リンス・おしぼり　など**<br>特定銘柄を希望される場合や個人使用される場合などは個人購入をお願いいたします。 |
| おむつ | **布おむつ・紙おむつ・紙パンツ・尿とりパット**<br>施設でご用意するメーカーや種類以外を希望される場合は個人購入でお願いいたします。 |
| 衣類の洗濯 | **日常着の洗濯(施設で洗うことができる物のみ)**<br>クリーニングなど特殊な洗濯が必要な場合は個人負担でお願いいたします。 |
| 介護機器 | **電動ベット・一般型車椅子・歩行器・ポータブルトイレ等の介護機器等**<br>施設に無い機器・個人趣向による機器・長期に亘り個人で使用される場合、持込みでお願いいたします。 |
| 家具　等 | **施設が提供する居室設置家具(電動ベット・タンス)**<br>施設でご用意するメーカーや種類以外や追加を希望される場合は相談の上、持ち込みでお願いいたします。 |
| 口腔ケア用品 | **スポンジブラシ・口腔ウェットティッシュ・口腔ジェルなど**<br>特定銘柄を希望される場合や個人使用される場合などは個人購入をお願いいたします。 |

**この料金表による負担額は基本の料金となっております。状況により市町村等への確認が必要な場合があります。**
**具体的な料金の詳細や不明な点は、お気軽にご相談ください。TEL0291－34－3050**