

| | | 介護保険 | | 居住費 (ホテルコスト) | | 食費 | | | |
|------|---------|---------|----------|--|----------|---------|------------|--------|---------|
| | | (1日あたり) | (1ヶ月あたり) | (1日あたり) | (1ヶ月あたり) | (1日あたり) | (1ヶ月あたり) | | |
| 要介護1 | ユニット型個室 | 670円 | 20,100円 | 利用者負担第1段階 | 880円 | 26,400円 | 利用者負担第1段階 | 300円 | 9,000円 |
| 要介護2 | ユニット型個室 | 740円 | 22,200円 | 利用者負担第2段階 | 880円 | 26,400円 | 利用者負担第2段階 | 390円 | 11,700円 |
| 要介護3 | ユニット型個室 | 815円 | 24,450円 | 利用者負担第3段階① | 1,370円 | 41,100円 | 利用者負担第3段階① | 650円 | 19,500円 |
| 要介護4 | ユニット型個室 | 886円 | 26,580円 | 利用者負担第3段階② | 1,370円 | 41,100円 | 利用者負担第3段階② | 1,360円 | 40,800円 |
| 要介護5 | ユニット型個室 | 955円 | 28,650円 | 利用者負担第4段階 | 2,530円 | 75,900円 | 利用者負担第4段階 | 1,600円 | 48,000円 |
| | | | | (※1ヶ月：30日計算) ※居住費・食費に関しては、介護保険給付の対象外となっています。 ※介護保険一部負担額には、加算が算定される場合があります。 | | | | | |

当施設で算定している加算

【日常生活継続支援加算46円/日】・【看護体制加算(I)6円/日】・【看護体制加算(II)13円/日】・【夜勤職員配置加算(IV)イ33円/日】・【褥瘡マネジメント加算(I)3円/月】・【若年性認知症入所者受入加算120円/日】・【認知症専門ケア加算(I)3円/日】・【外泊時費用246円/日(6日間上限)】・【初期加算30円/日(30日間上限)】・【栄養マネジメント強化加算11円/日】・【療養食加算6円/回】・【看取り介護加算72円/日、144円/日、680円/日、1,280円/日】・【ADL維持等加算(I)30円/月】・【安全対策体制加算20円/入所時1回のみ】・【科学的介護推進体制加算(I)40円/月】・【生産性向上推進体制加算(II)10円/月】・【協力医療機関連携加算(I)100円/月】・【介護職員等処遇改善加算(I)□(所定単位数×17.6%)(小数点以下四捨五入)】

その他の加算

【夜勤職員配置加算(II)イ27円/日】・【個別機能訓練加算(I)12円/日、(II)20円/月、(III)20円/月】・【生活機能向上連携加算(I)100円/月、(II)200円/月】・【排せつ支援加算(I)10円/月、(II)15円/月、(III)20円/月】・【褥瘡マネジメント加算(II)13円/月】・【在宅サービスを利用したときの費用560円/日】・【退所前・後訪問相談援助加算460円/回】・【退所時相談援助加算400円/回】・【退所前連携加算500円/回】・【経口移行加算28円/日】・【経口維持加算(I)400円/月、(II)100円/月】・【口腔衛生管理加算(I)90円/月、(II)110円/月】・【再入所時栄養連携加算200円/回】・【在宅復帰支援機能加算10円/日】・【在宅・入所相互利用加算40円/日】・【サービス提供体制強化加算(I)22円/日、(II)18円/日、(III)6円/日】・【障害者生活支援体制加算26円/日】・ADL維持等加算(II)60円/月】・【科学的介護推進体制加算(II)50円/月】・【認知症行動・心理症状緊急対応加算200円/日】

◎利用者負担額合計（1ヶ月あたり）

| | | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|---------|------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| ユニット型個室 | 利用者負担第1段階 | 55,500円 | 57,600円 | 59,850円 | 61,980円 | 64,050円 |
| | 利用者負担第2段階 | 58,200円 | 60,300円 | 62,550円 | 64,680円 | 66,750円 |
| | 利用者負担第3段階① | 80,700円 | 82,800円 | 85,050円 | 87,180円 | 89,250円 |
| | 利用者負担第3段階② | 102,000円 | 104,100円 | 106,350円 | 108,480円 | 110,550円 |
| | 利用者負担第4段階 | 144,000円 | 146,100円 | 148,350円 | 150,480円 | 152,550円 |

※上記の料金の他に、貴重品管理費、整容品費等の基準介護外のサービスの利用料金は実費をご負担いただきます。

◎基準介護外のサービス利用料金表（実費負担）

| 項目 | | 料金 | 内容 |
|-----------------|---------|------------------|---|
| おやつ（補食） | | 130円/日 | おやつを提供した場合 |
| 口腔ケア用品等 | | 260円/月 | 歯ブラシ・歯磨き粉の買い替え時に発生します（基本は月ごとに交換） |
| | | 50円/本 | スポンジブラシをご利用の場合 |
| 衣服の貸出しサービス | | 400円/回 | 衣服の種類や枚数等は回数に関係しません。 |
| 髭剃り | T字カミソリ | 350円/月 | T字カミソリ・シェービングフォーム代等（ご自身が出来る場合） |
| | 電気シェーバー | 500円/月 | 施設の電気シェーバーをご利用の場合 |
| 電気製品持込料 | | 500円 1,000円/月 | 1品持込の場合の料金になります。 電気製品により料金が異なります。 |
| テレビレンタル料 | | 200円/日 | 施設のテレビをご利用いただいた場合 |
| 理容・美容 | 移動美容室 | 実費 | 各種技術項目別料金有 |
| 外出支援料 | | 5,000円 ~/回 | 片道20kmまでの医療機関や店舗等への付添料として負担いただきます。 |
| 外出時の送迎 | | 実費/Km | 施設行事以外で、ご本人またはご家族の希望により、職員および運転手の同行が必要な外出に係る費用。 |
| レクリエーション・クラブ活動費 | | 実費 | 材料費等 |
| 買物代行手数料 | | 500円/回 | ご本人またはご家族の希望により職員が買物の代行をした場合 |
| 個人情報複写 | | 20円/回 | 複写を必要とする場合 |
| 文書発行・行政手続等代行手数料 | | 1,000円/回 | 各種文書発行、領収書の再発行、各種行政手続等代行手数料 |
| エンゼルケアセット | | 1,000円 | 施設で逝去され、処置等（エンゼルケア）を行う際の物品費用 |