

		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	多床型	589円	17,670円	多床室	利用者負担第1段階	0円	0円	第1段階利用者負担	300円	9,000円	
	従来型個室	589円	17,670円		利用者負担第2段階	430円	12,900円				
要介護2	多床型	659円	19,770円		利用者負担第3段階①	430円	12,900円	第2段階利用者負担	390円	11,700円	
	従来型個室	659円	19,770円		利用者負担第3段階②	430円	12,900円				
要介護3	多床型	732円	21,960円		従来型個室	利用者負担第4段階	1,110円	33,300円	第3段階利用者負担①	650円	19,500円
	従来型個室	732円	21,960円			利用者負担第1段階	380円	11,400円			
要介護4	多床型	802円	24,060円	利用者負担第2段階		480円	14,400円	第3段階利用者負担②	1,360円	40,800円	
	従来型個室	802円	24,060円	利用者負担第3段階①		880円	26,400円				
要介護5	多床型	871円	26,130円	利用者負担第3段階②		880円	26,400円	第4段階利用者負担	1,600円	48,000円	
	従来型個室	871円	26,130円	利用者負担第4段階	1,710円	51,300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 36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(III)イ 28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】・【科学的介護推進体制加算(I) 40円/月】・【サービス提供体制強化加算(II) 18円/日】

その他の加算

【夜勤職員配置加算(I)イ 22円/日】・【個別機能訓練加算(I) 12円/日、(II) 20円/月、(III) 200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、(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】・【安全対策体制加算 20円/回】・【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
多床型	利用者負担第1段階	26,670円	28,770円	30,960円	33,060円	35,130円
	利用者負担第2段階	42,270円	44,370円	46,560円	48,660円	50,730円
	利用者負担第3段階①	50,070円	52,170円	54,360円	56,460円	58,530円
	利用者負担第3段階②	71,370円	73,470円	75,660円	77,760円	79,830円
	利用者負担第4段階	98,970円	101,070円	103,260円	105,360円	107,430円
従来型個室	利用者負担第1段階	38,070円	40,170円	42,360円	44,460円	46,530円
	利用者負担第2段階	43,770円	45,870円	48,060円	50,160円	52,230円
	利用者負担第3段階①	63,570円	65,670円	67,860円	69,960円	72,030円
	利用者負担第3段階②	84,870円	86,970円	89,160円	91,260円	93,330円
	利用者負担第4段階	116,970円	119,070円	121,260円	123,360円	125,430円

※上記の料金他に、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・歯磨き粉等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
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、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