

		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	680円	20,400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	1,470円	44,100円	利用者負担第3段階②	1,420円	42,600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	1,700円	51,000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	81,600円	83,700円	85,950円	88,080円	90,150円
	利用者負担第3段階②	106,800円	108,900円	111,150円	113,280円	115,350円
	利用者負担第4段階	147,000円	149,100円	151,350円	153,480円	155,550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