

		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	利用者負担第1段階	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	利用者負担第2段階	390円	11,700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			
	従来型個室	659円	19,770円		利用者負担第3段階②	530円	15,900円	利用者負担第3段階②	1,420円	42,600円
	要介護3	多床型	732円		21,960円	利用者負担第4段階	1,110円			
従来型個室		732円	21,960円	従来型個室	利用者負担第1段階	380円	11,400円	利用者負担第3段階①	1,420円	42,600円
要介護4		多床型	802円		24,060円	利用者負担第2段階	480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	利用者負担第4段階	1,700円	51,000円
要介護5	多床型	871円	26,130円		利用者負担第3段階②	980円	29,400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	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

【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) 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】・【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) 50円/月】・【介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 〇(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(Ⅰ) 22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
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	50,970円	53,070円	55,260円	57,360円	59,430円
	利用者負担 第3段階②	76,170円	78,270円	80,460円	82,560円	84,630円
	利用者負担 第4段階	101,970円	104,070円	106,260円	108,360円	110,430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	64,470円	66,570円	68,760円	70,860円	72,930円
	利用者負担 第3段階②	89,670円	91,770円	93,960円	96,060円	98,130円
	利用者負担 第4段階	119,970円	122,070円	124,260円	126,360円	128,430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～／ 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
個人情報の複写		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