

ご利用料金

介護保険施設サービス費 【多床室】(2人・4人部屋)

(単位：円)

区分	サービスに係る負担金	栄養マシメト加算	夜勤職員配置加算	サービス提供体制強化加算	居住費	食費	日用品	教養娯楽費	基本料金合計(月額)	基本料金合計(月額)
要介護1	824	15	25	19	370	1380	220	220	3,073	92,190
要介護2	899								3,148	94,440
要介護3	962								3,211	96,330
要介護4	1018								3,267	98,010
要介護5	1074								3,323	99,690

【従来型個室】

(単位：円)

区分	サービスに係る負担金	栄養マシメト加算	夜勤職員配置加算	サービス提供体制強化加算	居住費	食費	日用品	教養娯楽費	基本料金合計(月額)	基本料金合計(月額)
要介護1	744	15	25	19	800 他1300円の個室あり	1380	220	220	3,423	102,690
要介護2	816								3,495	104,850
要介護3	879								3,558	106,740
要介護4	935								3,614	108,420
要介護5	991								3,670	110,100

保険加算料金	初期加算	31円	入所日から30日以内
	短期集中リハビリテーション実施加算	244円	入所日から3ヶ月以内
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	244円	入所日から3ヶ月以内
	入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	457円	1回に限り
	入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	487円	1回に限り
	退所前訪問指導加算	467円	入所中1回に限り
	退所後訪問指導加算	467円	退所後1回に限り
	退所時指導加算	406円	1回に限り
	退所時情報提供加算	507円	1回に限り
	退所前連携加算	507円	1回に限り
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	203円	入所から7日を限度
	口腔機能維持管理体制加算	31円	1月につき
	療養食加算(月額)	19円	医師の食事箋に基づく糖尿病などの提供を行った場合
	ターミナルケア加算	死亡日以前4日~30日 163円 死亡日前日及び前々日 832円 死亡日 1674円	ターミナルケアを行った場合
介護職員処遇改善加算	1月につき所定単位×2.7%×10.14		
特定疾患施設療養費	310円	1月に1回、連続する7日を限度	
外泊時の料金	367円	自己負担1割に代えて(初日と退所日を除く)月6日を限度	

その他の料金	洗濯代	実費	施設コインランドリー使用した場合
	理美容代	実費	業者委託した場合
	行事費	実費	食事会などに参加された場合
	他科受診日	実費	医療機関を受診した場合、診療内容が保険請求される時に発生する一部負担金
	歯ブラシ代	100円	毎月1回、定期交換させていただきます

○食費・居住費について、負担限度額認定を受けられている方は、認定証に記載されている負担限度額が、1日にお支払いいただく食費・居住費の上限となります。

○被爆者手帳をお持ちの方の介護保険サービス負担分は、公費負担となりますので自己負担金はありません。

○生活保護受給者の方の介護保険サービス負担分および食費は、公費負担となりますので自己負担金はありません。

○その他、入所者さまからの依頼による日用生活品購入費等、入所者が選定する特別な食事の費用、健康管理費については実費を申し受けます。