

地域密着型特別養護老人ホーム「幸」利用料金表

1. 食費・居住費の費用

(1) 介護保険負担限度額認定者以外の者

料金の種類	金額
食事の提供に要する費用	1,392円/日 (朝食 303 円、昼食 555 円、夕食 534 円)
居住に要する費用	ユニット型個室 2,006円/日

※朝食、昼食、夕食に分けて設定することも可能

(2) 介護保険負担限度額認定者

料金の種類	金額
食事の提供に要する費用 (介護保険負担限度額認定者)	第一段階認定者 300円/日
	第二段階 〃 390円/日
	第三段階 〃 650円/日
居住に要する費用 (介護保険負担限度額認定者)	第一段階認定者 ユニット型個室 820円/日
	第二段階認定者 ユニット型個室 820円/日
	第三段階認定者 ユニット型個室 1,310円/日

2. 介護保険給付サービス利用料

項目	内容	金額 (負担額1日あたり)			
		1割負担	2割負担	3割負担	
1) 介護保険法により必ずお支払いいただくもの	①介護報酬の1割又は2割負担分 (1日あたり) (注1)	要介護1	646円	1,292円	1,938円
		要介護2	714円	1,428円	2,142円
		要介護3	787円	1,574円	2,361円
		要介護4	857円	1,714円	2,571円
		要介護5	925円	1,850円	2,775円
	②加算の1割又は2割負担分 (1日あたり) (注1)	看護体制加算 (I) イ	4円	8円	12円
		看護体制加算 (II) イ	8円	16円	24円
		栄養マネジメント加算	14円	28円	42円
		サービス提供体制強化加算 (I) ロ	6円	12円	18円
		日常生活継続支援加算	46円	92円	138円

	看取り介護体制 (I)	(死亡日以前 4~30 日)	1 4 4 円	2 8 8 円	4 3 2 円
		(死亡日前日及び前々日)	6 8 0 円	1, 3 6 0 円	2, 0 4 0 円
		(死亡日)	1, 2 8 0 円	2, 5 6 0 円	3, 8 4 0 円
	夜勤職員配置加算 (II) ロ	1 8 円	3 6 円	5 4 円	
	経口維持加算 (I)	4 0 0 円/月	8 0 0 円/月	1, 2 0 0 円/月	
	口腔衛生管理体制加算	3 0 円/月	6 0 円/月	9 0 円/月	
	口腔衛生管理加算 (個別加算)	9 0 円/月	1 8 0 円/月	2 7 0 円/月	
	介護職員処遇改善加算 (I)	所定単位数に 8.3% を乗じた単位数			
	介護職員等特定職員処遇改善加算 (I)	所定単位数に 2.7% を乗じた単位数			

※ 施設の体制及び制度改正等により変更となる場合があります。

※ 日常生活継続支援加算を算定している場合は、サービス提供体制強化加算は算定していません。

2. 介護保険給付サービス利用料

項 目	内 容	金 額 等		
2) 契約者、家族のご希望によってサービスが利用された場合に、ご負担いただくもの	①医療食品等	個々に必要な医療食品等	実費	
	②理容・美容	理容、美容師の出張サービス	カット 2,500 円 カット、顔剃り 3,000 円	
	③貴重品の管理	預金通帳、印鑑、有価証券、年金証書など	月額 900 円	
	④レクリエーションクラブ活動	利用者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加した場合	利用料の実費	
	⑤複写物の交付	利用者又は契約者は、サービス提供の記録を閲覧できますが、複写物を必要とする場合	1 枚 10 円 <A4 サイズを標準>	
	⑥日常生活上の諸費用	日常生活に要する費用で、利用者又は家族が希望や選択をされる下記日用品等の購入費実費又は相当額		
		品 目	単位・規格	単価 (円)
		口腔ケア用品		実費
		T字カミソリ	1 本	1 2 0

ボックスティッシュ	1箱	150			
コーヒー	1杯	120			
紅茶	〃	120			
ミルク	〃	120			
ココア	〃	120			
こんぶ茶	〃	120			
ラクーナ	〃	120			
パン・菓子・ヤクルト		実費			
⑦医療費（保険適用外）	保険適用外の個人にかかる医療費	実費			
⑧移送サービス費 （注3）	個人的な移動の手段として、職員及び車両を利用し移送を行った場合、実費を負担していただきます。 （指定医療機関を除く） <送迎料金表>				
	距離数 時間数	5km未満	5km～ 15km未満	15km～ 25km未 満	25km～ 40k未 満
	2時間未満	1,700円	2,200円	2,800円	3,300円
	2時間～ 4時間未満	3,300円	3,900円	4,400円	5,000円
	4時間～ 6時間未満	5,000円	5,500円	6,600円	7,500円
	6時間以上	5,500円	6,600円	7,700円	8,500円
	※ ①距離数・金額は片道分 ※ ②時間数は、施設を出発してから帰ってくるまでの時間 ※ ③片道40km以上については、別途協議				
⑨電話代	施設の電話を使用する場合 （通話時間・距離による）		実費		
⑩買い物代行 （注3）	契約者等のご希望に応じて特別な買物をするサービス		1回 800円 （市内のみ）		
⑪クリーニングサービス	特別な衣類をクリーニングの専門業者に依頼するサービス		実費		
⑫個人専用の家電電気代等	①テレビ	電気使用料	1ヶ月	700円	
	②冷蔵庫	〃	1ヶ月	800円	

		③電子レンジ	〃	1ヶ月	500円
		④電気ポット	〃	1ヶ月	500円
		⑤電気シェーバー	〃	1ヶ月	300円
		⑥電気毛布	〃	1ヶ月	800円
		⑦加湿器	〃	1ヶ月	500円
		⑧電気カーペット	〃	1ヶ月	2,000円
		⑨その他個人専用家電	〃	電気代実費相当分	
介護保険の費用 内で無料でご提 供させていただ く主なもの	日用品	トイレトーパー、石鹸、シャンプー汚物処理用ゴミ袋等			
	おむつ	紙おむつ、尿とりパット			
	衣類の洗濯	契約者の日常着の洗濯			
	施設備品	ベット（含寝具）、ベットサイドワゴン、ロッカーチェスト、スタッキングチェア			

(注1) 基本の介護報酬に個別加算がある場合は、この金額は一致しません。

(注2) 食事及び居住費は、介護保険の給付外となるため、契約者と事業者との契約となります。

(注3) 移送、買い物代行は、職員の勤務状況により、対応出来ない場合もありますので予めご了承下さい。

※ サービス内容等の詳細は、重要事項説明書、入所契約書をご確認ください。

※ 入院及び外泊期間中の利用料金について

長期間お部屋を空けられる場合、初日・最終日を除く6日間は居住費に入院、外泊時費用(1割負担246円/日、2割負担492円、2割負担738円)が加算されます。また、この期間を超えてもなお、お部屋を空ける場合には1日2,006円の居住費を頂きます。