

○施設入所サービス料金表

単位：円

| 要介護度 | 要支援 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----------------|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 介護保険1割負担分 | ご利用になれません | 797 | 873 | 939 | 998 | 1,058 |
| 居住費 | | 1,640 | | | | |
| 食費等の提供に要する費用 | | 1,620 | | | | |
| 日用品費 | | 100 | | | | |
| 教養娯楽費 | | 100 | | | | |
| おやつ代 | | 100 | | | | |
| 栄養マネジメント強化加算 | | 12 | | | | |
| 夜勤職員配置加算 | | 26 | | | | |
| サービス提供加算 | | 19 | | | | |
| 1日当たりの合計 | | - | 4,414 | 4,490 | 4,556 | 4,615 |
| 1ヶ月(30日)あたりの合計 | - | 132,420 | 134,700 | 136,680 | 138,450 | 140,250 |

※日用品費：フェイスタオル・シャンプー・リンス・ティッシュ
ボディソープ・石鹸等

※教養娯楽費：レク材料費等

※オムツ・紙パンツ代は利用料金に含まれます。

*その他の加算費用について(算定される方のみ) 単位：円

| | | |
|-------------------------|-------|--------------------|
| ・初期加算 | 32/日 | ※入所してから30日目まで |
| ・短期集中リハビリテーション加算 | 253/日 | ※入所してから3ヶ月以内の期間 |
| ・認知症短期集中リハビリテーション加算 | 253/日 | ※入所してから3ヶ月以内の期間 |
| ・認知症ケア加算 | 81/日 | |
| ・安全対策体制加算 | 22/回 | ※入所時に1回 |
| ・自立支援促進加算 | 317/月 | |
| ・科学的介護推進体制加算Ⅱ | 64/月 | |
| ・リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 | 35/月 | |
| ・入所前後訪問指導加算Ⅰ | 475/回 | |
| ・退所時情報提供加算 | 527/回 | |
| ・入退所前連携加算Ⅱ | 422/回 | |
| ・外泊時費用 | 382/日 | |
| ・所定疾患施設療養費Ⅰ | 252/日 | |
| ・かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰ | 106/回 | |
| ・かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ | 253/回 | |
| ・かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ | 106/回 | |
| ・療養食加算 | 7/回 | ※1日3回を限度とする |
| ・介護職員処遇改善加算Ⅰ | | ※所定単位数に3.9%を乗じた単位数 |

*以下はご希望によりご利用して頂けます。(入所・ショート共通)

| | | |
|-------------------------------|-------|------------|
| ・特別療養室(トイレ・洗面付) | 1,500 | ※1日当たり 税込み |
| ・理美容代(1回当たり) | 実費 | |
| ・洗濯機・乾燥機使用料 (1回当たり、施設指定の袋) | 660 | |
| ・クラブ活動費 | 実費 | |
| ・テレビ(当園から貸し出し) | 250 | ※1日当たり 税込み |

※その他電気機器ご利用の場合、コンセント料として実費を頂きます。

※入所・ショートの場合 (介護保険負担限度額認定証)

市民税非課税世帯等の方については、居住費(滞在費)及び食事等の提供に要する費用(食材料費)について、市役所(区役所)に申請すれば減額されることがあります。

| 負担限度額 | 従来型個室 | 食費等の提供に要する費用 |
|-------------|-------|--------------|
| 第1段階 | 490 | 300 |
| 第2段階 | 490 | 390 |
| 第3段階① | 1,310 | 650 |
| 第3段階② | 1,310 | 1,360 |
| 基準費用額(第4段階) | 1,640 | 1,620 |