

利用料金表 I (保険給付内利用料): 入所

平成30年4月1日現在

				介護保険1割分		介護保険2割分		介護保険3割分	
				個室(i)	2・4人室(iii)	個室(i)	2・4人室(iii)	個室(i)	2・4人室(iii)
基本料金	施設サービス費	要介護1	1日あたり	761円	841円	1522円	1681円	2283円	2521円
		要介護2	1日あたり	810円	893円	1620円	1786円	2430円	2679円
		要介護3	1日あたり	877円	960円	1753円	1919円	2629円	2878円
		要介護4	1日あたり	933円	1015円	1866円	2030円	2799円	3045円
		要介護5	1日あたり	989円	1073円	1978円	2145円	2966円	3218円
加算料金(入所中)	初期加算(入所日から30日以内)		1日あたり	33円	66円	99円			
	夜勤職員配置加算		1日あたり	27円	53円	79円			
	サービス提供体制強化加算(I)イ		1日あたり	20円	40円	59円			
	栄養マネジメント加算		1日あたり	16円	31円	46円			
	療養食加算		1食あたり	7円	13円	20円			
	短期集中リハビリテーション実施加算(入所後3月以内)		1日あたり	262円	524円	785円			
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(入所後3月以内)		1日あたり	262円	524円	785円			
	認知症ケア加算		1日あたり	83円	166円	249円			
	緊急時治療管理加算(月1回3日限度)		1日あたり	557円	1114円	1671円			
	所定疾患施設療養費加算 I (月1回7日限度)		1日あたり	257円	513円	769円			
	所定疾患施設療養費加算 II (月1回7日限度)		1日あたり	518円	1036円	1554円			
	外泊時費用(月6日を限度)		1日あたり	395円	789円	1184円			
	経口移行加算		1日あたり	31円	61円	92円			
	経口維持加算 I (180日を限度)		1月あたり	436円	872円	1308円			
	経口維持加算 II (180日を限度)		1月あたり	109円	218円	327円			
	口腔衛生管理体制加算		1月あたり	33円	66円	99円			
	口腔衛生管理加算		1月あたり	99円	197円	295円			
	低栄養リスク改善加算		1月あたり	327円	654円	981円			
	排せつ支援加算		1月あたり	109円	218円	327円			
	褥瘡マネジメント加算		1月あたり	11円	22円	33円			
	ターミナルケア加算(4日~30日以内)		1日あたり	175円	349円	524円			
ターミナルケア加算(前日及び前々日)		1日あたり	894円	1788円	2682円				
ターミナルケア加算(当日)		1日あたり	1799円	3597円	5396円				
加算料金(入所前後)	入所前後訪問指導加算(I)		1回に限り	491円	981円	1472円			
	入所前後訪問指導加算(II)		1回に限り	524円	1047円	1570円			
	地域連携診療計画情報提供加算		1回に限り	327円	654円	981円			
	試行的退所時指導加算		1回に限り	436円	872円	1308円			
	退所時情報提供加算		1回に限り	545円	1090円	1635円			
	退所前連携加算		1回に限り	545円	1090円	1635円			
	訪問看護指示加算		1回に限り	327円	654円	981円			
	認知症情報提供加算		1回に限り	382円	763円	1145円			
	認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日を限度)		1日あたり	218円	436円	654円			
	かかりつけ医連携薬剤調整加算		1回に限り	137円	273円	409円			
	再入所時栄養連携加算		1回に限り	436円	872円	1308円			
介護職員処遇改善加算(I)		1月あたり	介護保険一部負担額×3.9%(円)						

利用料金表Ⅱ（保険給付外利用料）：入所

平成30年4月1日現在

			利用者負担限度額段階			
			第4段階	第3段階	第2段階	第1段階
居住費	個室	1日あたり	1640円	1310円	490円	490円
	2・4人室	1日あたり	640円	370円	370円	0円
食費（おやつ含む）		1日あたり	1950円	650円	390円	300円
日常生活品費			実費			
教養娯楽費			実費			
電気使用料 ※		1日あたり	108円			
テレビレンタル料 ※		1日あたり	108円			
理容代 ※		1回あたり	2500円			
美容代（パーマ代、カラー代等） ※		1回あたり	実費			
健康管理費（インフルエンザ等） ※		1回あたり	実費			
文書料（施設の証明／医師の証明） ※		1件あたり	3240円 / 5400円			
私物の業者洗濯代 ネットクリーニング ※		1件あたり	648円			
私物の業者洗濯代 ドライクリーニング ※		1件あたり	実費			
保証金			100,000円			
室料	※個室 A(27.23㎡) バス・トイレ・洗面・ミニキッチン		1日あたり	8640円		
	※個室 B(17.55㎡) トイレ・手洗い		1日あたり	6480円		
	※個室 C(11.10㎡) 洗面		1日あたり	5400円		
	※2人室 A(19.92㎡) トイレ・洗面		1日あたり	3240円		
	※2人室 B(18.76㎡) 洗面		1日あたり	2160円		

注1 ※は消費税の対象となりますが、料金に含まれています。

注2 負担限度額認定証をお持ちの方は事務所にご提出下さい。

注3 お支払方法は銀行振込と事務受付窓口支払、口座引落の3方法がございます。

※ 介護保険3割負担は平成30年8月より実施予定です