

☆☆☆ 御利用料金の内容 ☆☆☆

●入所者利用料

平成21年 4月改正

◎基本料金

単位(円)

	多床室		個室	
	日額	月額(30日)	日額	月額(30日)
要介護 1	863	25,890	784	23,520
要介護 2	912	27,360	833	24,990
要介護 3	965	28,950	886	26,580
要介護 4	1,019	30,570	940	28,200
要介護 5	1,072	32,160	993	29,790

※上記料金には栄養ケア加算(各入所者に対して栄養ケアを行う)(14円)、サービス提供体制強化加算(一定割合以上の介護福祉士を配置)(12円)、夜勤職員配置加算(一定数以上の夜勤職員を配置)(24円)が含まれます。

日常生活費	100	3,000	100	3,000
食費	1,380	41,400	1,380	41,400
居住費	520	15,600	1,640	49,200

※但し、食費、居住費については市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けた方は認定証に記載された負担限度額となります。

※日常生活費：入浴用品、パジャマ、石鹸等の日用品代です。

要介護 1 合計	2,863	85,890	3,904	117,120
要介護 2 合計	2,912	87,360	3,953	118,590
要介護 3 合計	2,965	88,950	4,006	120,180
要介護 4 合計	3,019	90,570	4,060	121,800
要介護 5 合計	3,072	92,160	4,113	123,390

◎加算料金(多床室、個室共通で1日あたり。対象となる方のみです。)

認知症ケア	所定の要件を満たした認知症の専門の療養棟を利用される方。	76	2,280
初期利用	入所後最初の30日について加算されます。	30	900
療養食	医師の指示による療養食を提供します。(糖尿病食、腎臓病食などです)	23	690
経口維持Ⅱ	摂食機能障害のある入所者に所定の要件に従い経口維持計画を作成して管理をおこなう(原則180日)	5	150
口腔機能維持管理	基準に沿って口腔ケアの指導等を受け、入所者の口腔ケアに係る計画が作成されている場合		1月あたり30
短期集中リハビリ	入所から3ヶ月以内の利用者に対して所定の要件に従って集中的にリハビリを行う		1回あたり240
認知症短期集中リハビリ	軽度の認知症の入所に所定の要件に従ってリハビリを行う(3ヶ月以内、週3回限度)		1回あたり240
認知症専門ケア	所定の研修を修了した職員を一定数以上配置した場合		1日あたり3もしくは4

◎その他の費用

特別室料(個室)	1日あたり 1,428	月額	42,840 (税込)
特別室料(2人室)	1日あたり 788	月額	23,640 (税込)
電気器具使用料	1日あたり 53	月額	1,590 (税込)
業者洗濯料		月額	3,465 (税込)
散髪料		1回	1,575 (税込)

※その他(ケア-ション)等で費用が必要な場合は事前に同意を得た上で実費を請求させていただきます。

※他科受診の際はご家族にて付添いをお願いします。緊急時等で職員が付添う場合は交通費等実費を負担して頂きます。

※領収書の再発行、介護記録の複写等をご希望の場合は実費相当を負担して頂きます。

※その他介護保険法で認められた料金については事前に説明・同意を頂いたうえで請求させていただきます。