

[特別養護老人ホーム 天寿園]利用料金表

社会福祉法人 天寿園会

【多床室】①②③④⑤を合計し、1ヶ月の目安にしてください。(本表は自己負担割合が1割と2割と3割の方の例)

①基本料金

要介護区分	単位数	＜負担割合1割の方＞		＜負担割合2割の方＞		＜負担割合3割の方＞	
		自己負担額(1日)	1ヶ月(30日)の自己負担(1割)	自己負担額(1日)	1ヶ月(30日)の自己負担(2割)	自己負担額(1日)	1ヶ月(30日)の自己負担(3割)
要介護1	557	557円	16,710円	1,114円	33,420円	1,671円	50,130円
要介護2	625	625円	18,750円	1,250円	37,500円	1,875円	56,250円
要介護3	695	695円	20,850円	1,390円	41,700円	2,085円	62,550円
要介護4	763	763円	22,890円	1,526円	45,780円	2,289円	68,670円
要介護5	829	829円	24,870円	1,658円	49,740円	2,487円	74,610円

※ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された割合に合わせて、ご利用者様の負担額を変更致します。

②その他の加算

項目	加算内容	単位数	＜負担割合 1割・2割・3割の方＞					
			自己負担(1日)			自己負担(1ヶ月)		
			1割	2割	3割	1割	2割	3割
初期加算	入所後30日間。入院後再入所した場合も同様。	30	30円	60円	90円	-		
入院・外泊時費用	1ヶ月に6日を限度。外泊等の初日と最終日を除く。	246	246円	492円	738円	-		
栄養ケアマネジメント加算	管理栄養士が個別に栄養ケア計画を作成し、状況に応じた食事を提供。	14	14円	28円	42円	-		
経口維持加算Ⅰ	医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象として、経口維持計画を作成し、栄養管理を実施した場合。	400	-			400円	800円	1,200円
経口維持加算Ⅱ	経口維持加算Ⅰを算定し、食事の観察及び会議に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合。	100	-			100円	200円	300円
褥瘡マネジメント加算	入所者の褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理した場合。	10	-			10円	20円	30円
口腔衛生管理体制加算	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合。	30	-			30円	60円	90円
口腔衛生管理加算	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入居者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合。	90	-			90円	180円	270円
看護体制加算(Ⅰ)イ	常勤の看護師を1名以上配置。入居定員が31人以上51人未満。	6	6円	12円	18円	-		
看護体制加算(Ⅱ)イ	上記を(Ⅰ)口を満たし、更に必要数に1を加えた数以上の看護職員を配置し、24時間連絡取れる体制が確保されている場合。	13	13円	26円	39円	-		
看取り介護加算(Ⅰ)	看取り介護を希望される場合：死亡日以前4日以上30日以下。	144	144円	288円	432円	-		
看取り介護加算(Ⅱ)	看取り介護を希望される場合：死亡日の前日及び前々日。	680	680円	1,360円	2,040円	-		
看取り介護加算(Ⅲ)	看取り介護を希望される場合：死亡日。	1280	1,280円	2,560円	3,840円	-		
個別機能訓練加算	機能訓練指導員が個別に機能訓練計画書を作成し、身体機能の維持・向上をはかる。	12	12円	24円	36円	-		
生活機能向上連携加算Ⅱ	リハを行う医療機関の理学療法士等が加算を算定する事業所に訪問し、加算を算定する事業所職員と共に利用者の状態を把握した上で、個別機能訓練計画を作成する。	100	-			100円	200円	300円
認知症専門ケア加算Ⅱ	利用者の総数のうち、日常生活自立度Ⅲ以上の者が5割以上を占めること。認知症介護に関する専門的な研修を終了した者を20人以上の場合は19人を超えて10人またはその端数を増すごとに1人以上以上配置すること。	4	4円	8円	12円	-		
日常生活継続支援加算Ⅰ	介護福祉士が常勤換算で利用者6人に対して1人以上以上であること。医師の指示に基づいた喀痰の吸引や経管栄養を行う必要があるご利用者が15%以上であること。	36	36円	72円	108円	-		
認知症行動・心理症状緊急対応加算	入所後7日に限る。	200	200円	400円	600円	-		
在宅復帰支援機能加算	在宅へ戻られる場合。	10	10円	20円	30円	-		
在宅・入所相互利用加算	在宅・施設の計画的利用。	40	43円	86円	129円	-		
退所前訪問相談援助加算	入所中1回(又は2回)を限度。	460	460円	920円	1,380円	-		
退所後訪問相談援助加算	退所後1回を限度。	460	460円	920円	1,380円	-		
退所時相談援助加算	入居者及びその家族に対して退所後の相談援助を行い、かつ市町村及び老人介護支援センターに対して必要な情報を提供した場合。	400	400円	800円	1,200円	-		
退所前連携加算	居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合。	500	500円	1,000円	1,500円	-		
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	サービス利用総単位数の1000分の83に相当する単位数。							

③居住費・食費

対象者	段階	1日居住費	1日食費	居住費+食費(30日あたり)	
市町村民税非課税世帯	・第4段階の条件に該当しないこと ・生活保護受給者 ・高齢福祉年金受給者	1	0円	300円	9,000円
	・第4段階の条件に該当しないこと ・申請者の前年の課税年金収入+合計所得が80万円以下の方	2	370円	390円	22,800円
	・第4段階の条件に該当しないこと ・申請者の前年の課税年金収入+合計所得が80万円を超える方	3	370円	650円	30,600円
・市民税課税者がある世帯 ・別の世帯の配偶者が市民税課税者 ・申請者及び配偶者の預貯金等の合計額が2,000万円(単身者の場合は1,000万円)を超える方	4	840円	1,380円	66,600円	

※ 負担限度額認定証が必要になります。

上記料金について説明を受け同意します。

平成 年 月 日

④日常生活にかかるその他の費用

日用品・クラブ活動の材料費・クリーニング代・理美容代・医療費・その他嗜好にかかわるもの

⑤電気代

テレビなど居室に持ち込み利用された場合、1日 100円徴収致します。(冷蔵庫の持ち込みはご遠慮ください。)

※この料金表に記載されている金額は随時変動する可能性があるのあらかじめご了承ください。

利用者氏名 _____ 印

ご家族名 _____ 印

[特別養護老人ホーム 天寿園]利用料金表

社会福祉法人 天寿園会

【多床室】①②③④⑤を合計し、1ヶ月の目安にしてください。(本表は自己負担割合が1割と2割と3割の方の例)

①基本料金

要介護区分	単位数	＜負担割合1割の方＞		＜負担割合2割の方＞		＜負担割合3割の方＞	
		自己負担額(1日)	1ヶ月(30日)の自己負担(1割)	自己負担額(1日)	1ヶ月(30日)の自己負担(2割)	自己負担額(1日)	1ヶ月(30日)の自己負担(3割)
要介護1	557	557円	16,710円	1,114円	33,420円	1,671円	50,130円
要介護2	625	625円	18,750円	1,250円	37,500円	1,875円	56,250円
要介護3	695	695円	20,850円	1,390円	41,700円	2,085円	62,550円
要介護4	763	763円	22,890円	1,526円	45,780円	2,289円	68,670円
要介護5	829	829円	24,870円	1,658円	49,740円	2,487円	74,610円

※ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された割合に合わせて、ご利用者様の負担額を変更致します。

②その他の加算

項目	加算内容	単位数	＜負担割合 1割・2割・3割の方＞					
			自己負担(1日)			自己負担(1ヶ月)		
			1割	2割	3割	1割	2割	3割
初期加算	入所後30日間。入院後再入所した場合も同様。	30	30円	60円	90円	-	-	-
入院・外泊時費用	1ヶ月に6日を限度。外泊等の初日と最終日を除く。	246	246円	492円	738円	-	-	-
栄養ケアマネジメント加算	管理栄養士が個別に栄養ケア計画を作成し、状況に応じた食事を提供。	14	14円	28円	42円	-	-	-
経口維持加算Ⅰ	医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象として、経口維持計画を作成し、栄養管理を実施した場合。	400	-	-	-	400円	800円	1,200円
経口維持加算Ⅱ	経口維持加算Ⅰを算定し、食事の観察及び会議に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合。	100	-	-	-	100円	200円	300円
褥瘡マネジメント加算	入所者の褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理した場合。	10	-	-	-	10円	20円	30円
口腔衛生管理体制加算	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合。	30	-	-	-	30円	60円	90円
口腔衛生管理加算	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入居者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合。	90	-	-	-	90円	180円	270円
看護体制加算(Ⅰ)イ	常勤の看護師を1名以上配置。入居定員が31人以上51人未満。	6	6円	12円	18円	-	-	-
看護体制加算(Ⅱ)イ	上記を(Ⅰ)口を満たし、更に必要数に1を加えた数以上の看護職員を配置し、24時間連絡取れる体制が確保されている場合。	13	13円	26円	39円	-	-	-
看取り介護加算(Ⅰ)	看取り介護を希望される場合：死亡日以前4日以上30日以下。	144	144円	288円	432円	-	-	-
看取り介護加算(Ⅱ)	看取り介護を希望される場合：死亡日の前日及び前々日。	680	680円	1,360円	2,040円	-	-	-
看取り介護加算(Ⅲ)	看取り介護を希望される場合：死亡日。	1280	1,280円	2,560円	3,840円	-	-	-
個別機能訓練加算	機能訓練指導員が個別に機能訓練計画書を作成し、身体機能の維持・向上をはかる。	12	12円	24円	36円	-	-	-
生活機能向上連携加算Ⅱ	リハを行う医療機関の理学療法士等が加算を算定する事業所に訪問し、加算を算定する事業所職員と共に利用者の状態を把握した上で、個別機能訓練計画を作成する。	100	-	-	-	100円	200円	300円
認知症専門ケア加算Ⅱ	利用者の総数のうち、日常生活自立度Ⅲ以上の者が5割以上を占めること。認知症介護に関する専門的な研修を終了した者を20人以上の場合は19人を超えて10人またはその端数を増すごとに1人以上以上配置すること。	4	4円	8円	12円	-	-	-
日常生活継続支援加算Ⅰ	介護福祉士が常勤換算で利用者6人に対して1人以上以上であること。医師の指示に基づいた喀痰の吸引や経管栄養を行う必要があるご利用者が15%以上であること。	36	36円	72円	108円	-	-	-
認知症行動・心理症状緊急対応加算	入所後7日に限る。	200	200円	400円	600円	-	-	-
在宅復帰支援機能加算	在宅へ戻られる場合。	10	10円	20円	30円	-	-	-
在宅・入所相互利用加算	在宅・施設の計画的利用。	40	43円	86円	129円	-	-	-
退所前訪問相談援助加算	入所中1回(又は2回)を限度。	460	460円	920円	1,380円	-	-	-
退所後訪問相談援助加算	退所後1回を限度。	460	460円	920円	1,380円	-	-	-
退所時相談援助加算	入居者及びその家族に対して退所後の相談援助を行い、かつ市町村及び老人介護支援センターに対して必要な情報を提供した場合。	400	400円	800円	1,200円	-	-	-
退所前連携加算	居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合。	500	500円	1,000円	1,500円	-	-	-
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	サービス利用総単位数の1000分の83に相当する単位数。							

③居住費・食費

対象者	段階	1日居住費	1日食費	居住費+食費(30日あたり)	
市町村民税非課税世帯	・第4段階の条件に該当しないこと ・生活保護受給者 ・高齢福祉年金受給者	1	0円	300円	9,000円
	・第4段階の条件に該当しないこと ・申請者の前年の課税年金収入+合計所得が80万円以下の方	2	370円	390円	22,800円
	・第4段階の条件に該当しないこと ・申請者の前年の課税年金収入+合計所得が80万円を超える方	3	370円	650円	30,600円
・市民税課税者がある世帯 ・別の世帯の配偶者が市民税課税者 ・申請者及び配偶者の預貯金等の合計額が2,000万円(単身者の場合は1,000万円)を超える方	4	840円	1,380円	66,600円	

※ 負担限度額認定証が必要になります。

④日常生活にかかるその他の費用

日用品・クラブ活動の材料費・クリーニング代・理美容代・医療費・その他嗜好にかかわるもの

⑤電気代

テレビなど居室に持ち込み利用された場合、1日 100円徴収致します。(冷蔵庫の持ち込みはご遠慮ください。)

※この料金表に記載されている金額は随時変動する可能性があるのあらかじめご了承ください。

[特別養護老人ホーム 天寿園]利用料金表

社会福祉法人 天寿園会

【個室】①②③④⑤を合計し、1ヶ月の目安にしてください。(本表は自己負担割合が1割と2割と3割の方の例)

①基本料金

要介護区分	単位数	<負担割合1割の方>		<負担割合2割の方>		<負担割合3割の方>	
		自己負担額(1日)	1ヶ月(30日)の自己負担(1割)	自己負担額(1日)	1ヶ月(30日)の自己負担(2割)	自己負担額(1日)	1ヶ月(30日)の自己負担(3割)
要介護1	557	557円	16,710円	1,114円	33,420円	1,671円	50,130円
要介護2	625	625円	18,750円	1,250円	37,500円	1,875円	56,250円
要介護3	695	695円	20,850円	1,390円	41,700円	2,085円	62,550円
要介護4	763	763円	22,890円	1,526円	45,780円	2,289円	68,670円
要介護5	829	829円	24,870円	1,658円	49,740円	2,487円	74,610円

※ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された割合に合わせて、ご利用者様の負担額を変更致します。

②その他の加算

項目	加算内容	単位数	自己負担(1日)			自己負担(1ヶ月)		
			1割	2割	3割	1割	2割	3割
初期加算	入所後30日間。入院後再入所した場合も同様。	30	30円	60円	90円	-	-	-
入院・外泊時費用	1ヶ月に6日を限度。外泊等の初日と最終日を除く。	246	246円	492円	738円	-	-	-
栄養ケアマネジメント加算	管理栄養士が個別に栄養ケア計画を作成し、状況に応じた食事を提供。	14	14円	28円	42円	-	-	-
経口維持加算Ⅰ	医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象として、経口維持計画を作成し、栄養管理を実施した場合。	400	-	-	-	400円	800円	1,200円
経口維持加算Ⅱ	経口維持加算Ⅰを算定し、食事の観察及び会議に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合。	100	-	-	-	100円	200円	300円
褥瘡マネジメント加算	入所者の褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理した場合。	10	-	-	-	10円	20円	30円
口腔衛生管理体制加算	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合。	30	-	-	-	30円	60円	90円
口腔衛生管理加算	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入居者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合。	90	-	-	-	90円	180円	270円
看護体制加算(Ⅰ)イ	常勤の看護師を1名以上配置。入居定員が31人以上51人未満。	6	6円	12円	18円	-	-	-
看護体制加算(Ⅱ)イ	上記を(Ⅰ)口を満たし、更に必要数に1を加えた数以上の看護職員を配置し、24時間連絡取れる体制が確保されている場合。	13	13円	26円	39円	-	-	-
看取り介護加算(Ⅰ)	看取り介護を希望される場合：死亡日以前4日以上30日以下。	144	144円	288円	432円	-	-	-
看取り介護加算(Ⅱ)	看取り介護を希望される場合：死亡日の前日及び前々日。	680	680円	1,360円	2,040円	-	-	-
看取り介護加算(Ⅲ)	看取り介護を希望される場合：死亡日。	1280	1,280円	2,560円	3,840円	-	-	-
個別機能訓練加算	機能訓練指導員が個別に機能訓練計画書を作成し、身体機能の維持・向上をはかる。	12	12円	24円	36円	-	-	-
生活機能向上連携加算Ⅱ	リハを行う医療機関の理学療法士等が加算を算定する事業所に訪問し、加算を算定する事業所職員と共に利用者の状態を把握した上で、個別機能訓練計画を作成する。	100	-	-	-	100円	200円	300円
認知症専門ケア加算Ⅱ	利用者の総数のうち、日常生活自立度Ⅲ以上の者が5割以上を占めること。認知症介護に関する専門的な研修を終了した者を20人以上の場合は19人を超えて10人またはその端数を増すごとに1人以上配置すること。	4	4円	8円	12円	-	-	-
日常生活継続支援加算Ⅰ	介護福祉士が常勤換算で利用者6人に対して1人以上以上であること。医師の指示に基づいた喀痰の吸引や経管栄養を行う必要があるご利用者が15%以上であること。	36	36円	72円	108円	-	-	-
認知症行動・心理症状緊急対応加算	入所後7日に限る。	200	200円	400円	600円	-	-	-
在宅復帰支援機能加算	在宅へ戻られる場合。	10	10円	20円	30円	-	-	-
在宅・入所相互利用加算	在宅・施設の計画的利用。	40	43円	86円	129円	-	-	-
退所前訪問相談援助加算	入所中1回(又は2回)を限度。	460	460円	920円	1,380円	-	-	-
退所後訪問相談援助加算	退所後1回を限度。	460	460円	920円	1,380円	-	-	-
退所時相談援助加算	入居者及びその家族に対して退所後の相談援助を行い、かつ市町村及び老人介護支援センターに対して必要な情報を提供した場合。	400	400円	800円	1,200円	-	-	-
退所前連携加算	居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合。	500	500円	1,000円	1,500円	-	-	-
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	サービス利用総単位数の1000分の83に相当する単位数。							

③居住費・食費

対象者	段階	1日居住費	1日食費	居住費+食費(30日あたり)	
市町村民税非課税世帯	・第4段階の条件に該当しないこと ・生活保護受給者 ・高齢福祉年金受給者	1	320円	300円	18,600円
	・第4段階の条件に該当しないこと ・申請者の前年の課税年金収入+合計所得が80万円以下の方	2	420円	390円	24,300円
	・第4段階の条件に該当しないこと ・申請者の前年の課税年金収入+合計所得が80万円を超える方	3	820円	650円	44,100円
・市民税課税者がある世帯 ・別の世帯の配偶者が市民税課税者 ・申請者及び配偶者の預貯金等の合計額が2,000万円(単身者の場合は1,000万円)を超える方	4	1150円	1,380円	75,900円	

※ 負担限度額認定証が必要になります。

上記料金について説明を受け同意します。

平成 年 月 日

④日常生活にかかるその他の費用

日用品・クラブ活動の材料費・クリーニング代・理美容代・医療費・その他嗜好にかかわるもの

⑤電気代

テレビなど居室に持ち込み利用された場合、1日 100円徴収致します。(冷蔵庫の持ち込みはご遠慮ください。)

※この料金表に記載されている金額は随時変動する可能性があるのあらかじめご了承ください。

利用者氏名 _____ 印

ご家族名 _____ 印

[特別養護老人ホーム 天寿園]利用料金表

社会福祉法人 天寿園会

【個室】①②③④⑤を合計し、1ヶ月の目安にしてください。(本表は自己負担割合が1割と2割と3割の方の例)

①基本料金

要介護区分	単位数	<負担割合1割の方>		<負担割合2割の方>		<負担割合3割の方>	
		自己負担額(1日)	1ヶ月(30日)の自己負担(1割)	自己負担額(1日)	1ヶ月(30日)の自己負担(2割)	自己負担額(1日)	1ヶ月(30日)の自己負担(3割)
要介護1	557	557円	16,710円	1,114円	33,420円	1,671円	50,130円
要介護2	625	625円	18,750円	1,250円	37,500円	1,875円	56,250円
要介護3	695	695円	20,850円	1,390円	41,700円	2,085円	62,550円
要介護4	763	763円	22,890円	1,526円	45,780円	2,289円	68,670円
要介護5	829	829円	24,870円	1,658円	49,740円	2,487円	74,610円

※ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された割合に合わせて、ご利用者様の負担額を変更致します。

②その他の加算

項目	加算内容	単位数	<負担割合 1割・2割・3割の方>					
			自己負担(1日)			自己負担(1ヶ月)		
			1割	2割	3割	1割	2割	3割
初期加算	入所後30日間。入院後再入所した場合も同様。	30	30円	60円	90円	-		
入院・外泊時費用	1ヶ月に6日を限度。外泊等の初日と最終日を除く。	246	246円	492円	738円	-		
栄養ケアマネジメント加算	管理栄養士が個別に栄養ケア計画を作成し、状況に応じた食事を提供。	14	14円	28円	42円	-		
経口維持加算Ⅰ	医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象として、経口維持計画を作成し、栄養管理を実施した場合。	400	-			400円	800円	1,200円
経口維持加算Ⅱ	経口維持加算Ⅰを算定し、食事の観察及び会議に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合。	100	-			100円	200円	300円
褥瘡マネジメント加算	入所者の褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理した場合。	10	-			10円	20円	30円
口腔衛生管理体制加算	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合。	30	-			30円	60円	90円
口腔衛生管理加算	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入居者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合。	90	-			90円	180円	270円
看護体制加算(Ⅰ)イ	常勤の看護師を1名以上配置。入居定員が31人以上51人未満。	6	6円	12円	18円	-		
看護体制加算(Ⅱ)イ	上記を(Ⅰ)口を満たし、更に必要数に1を加えた数以上の看護職員を配置し、24時間連絡取れる体制が確保されている場合。	13	13円	26円	39円	-		
看取り介護加算(Ⅰ)	看取り介護を希望される場合：死亡日以前4日以上30日以下。	144	144円	288円	432円	-		
看取り介護加算(Ⅱ)	看取り介護を希望される場合：死亡日の前日及び前々日。	680	680円	1,360円	2,040円	-		
看取り介護加算(Ⅲ)	看取り介護を希望される場合：死亡日。	1280	1,280円	2,560円	3,840円	-		
個別機能訓練加算	機能訓練指導員が個別に機能訓練計画書を作成し、身体機能の維持・向上をはかる。	12	12円	24円	36円	-		
生活機能向上連携加算Ⅱ	リハを行う医療機関の理学療法士等が加算を算定する事業所に訪問し、加算を算定する事業所職員と共に利用者の状態を把握した上で、個別機能訓練計画を作成する。	100	-			100円	200円	300円
認知症専門ケア加算Ⅱ	利用者の総数のうち、日常生活自立度Ⅲ以上の者が5割以上を占めること。認知症介護に関する専門的な研修を終了した者を20人以上の場合は19人を超えて10人またはその端数を増すごとに1人以上以上配置すること。	4	4円	8円	12円	-		
日常生活継続支援加算Ⅰ	介護福祉士が常勤換算で利用者6人に対して1人以上以上であること。医師の指示に基づいた喀痰の吸引や経管栄養を行う必要があるご利用者が15%以上であること。	36	36円	72円	108円	-		
認知症行動・心理症状緊急対応加算	入所後7日に限る。	200	200円	400円	600円	-		
在宅復帰支援機能加算	在宅へ戻られる場合。	10	10円	20円	30円	-		
在宅・入所相互利用加算	在宅・施設の計画的利用。	40	43円	86円	129円	-		
退所前訪問相談援助加算	入所中1回(又は2回)を限度。	460	460円	920円	1,380円	-		
退所後訪問相談援助加算	退所後1回を限度。	460	460円	920円	1,380円	-		
退所時相談援助加算	入居者及びその家族に対して退所後の相談援助を行い、かつ市町村及び老人介護支援センターに対して必要な情報を提供した場合。	400	400円	800円	1,200円	-		
退所前連携加算	居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合。	500	500円	1,000円	1,500円	-		
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	サービス利用総単位数の1000分の83に相当する単位数。							

③居住費・食費

対象者	段階	1日居住費	1日食費	居住費+食費(30日あたり)	
市町村民税非課税世帯	・第4段階の条件に該当しないこと ・生活保護受給者 ・高齢福祉年金受給者	1	320円	300円	18,600円
	・第4段階の条件に該当しないこと ・申請者の前年の課税年金収入+合計所得が80万円以下の方	2	420円	390円	24,300円
	・第4段階の条件に該当しないこと ・申請者の前年の課税年金収入+合計所得が80万円を超える方	3	820円	650円	44,100円
・市民税課税者がある世帯 ・別の世帯の配偶者が市民税課税者 ・申請者及び配偶者の預貯金等の合計額が2,000万円(単身者の場合は1,000万円)を超える方	4	1150円	1,380円	75,900円	

※ 負担限度額認定証が必要になります。

④日常生活にかかるその他の費用

日用品・クラブ活動の材料費・クリーニング代・理美容代・医療費・その他嗜好にかかわるもの

⑤電気代

テレビなど居室に持ち込み利用された場合、1日 100円徴収致します。(冷蔵庫の持ち込みはご遠慮ください。)

※この料金表に記載されている金額は随時変動する可能性があるのあらかじめご了承ください。