

利用料金表（ル・サンテリオン北条 入所）

※ご利用料金は介護保険給付費用と介護保険給付外費用の合算額となります。
 ※介護保険給付費用は「介護保険負担割合証」に示す利用者負担の割合に応じた額となります。

①介護保険給付費用 <基本サービス料金>

・従来型個室（一日あたり）

	基本型（Ⅰ i）			在宅強化型（Ⅰ ii）			その他（Ⅳ i）			（単位）
	（1割負担）	（2割負担）	（3割負担）	（1割負担）	（2割負担）	（3割負担）	（1割負担）	（2割負担）	（3割負担）	
要介護1	701円	1,402円	2,103円	742円	1,484円	2,226円	687円	1,374円	2,061円	/日
要介護2	746円	1,492円	2,238円	814円	1,628円	2,442円	731円	1,462円	2,193円	/日
要介護3	808円	1,616円	2,424円	876円	1,752円	2,628円	792円	1,584円	2,376円	/日
要介護4	860円	1,720円	2,580円	932円	1,864円	2,796円	843円	1,686円	2,529円	/日
要介護5	911円	1,822円	2,733円	988円	1,976円	2,964円	893円	1,786円	2,679円	/日

・多床室（一日あたり）

	基本型（Ⅰ iii）			在宅強化型（Ⅰ iv）			その他（Ⅳ ii）			（単位）
	（1割負担）	（2割負担）	（3割負担）	（1割負担）	（2割負担）	（3割負担）	（1割負担）	（2割負担）	（3割負担）	
要介護1	775円	1,550円	2,325円	822円	1,644円	2,466円	759円	1,518円	2,277円	/日
要介護2	823円	1,646円	2,469円	896円	1,792円	2,688円	807円	1,614円	2,421円	/日
要介護3	884円	1,768円	2,652円	959円	1,918円	2,877円	866円	1,732円	2,598円	/日
要介護4	935円	1,870円	2,805円	1,015円	2,030円	3,045円	916円	1,832円	2,748円	/日
要介護5	989円	1,978円	2,967円	1,070円	2,140円	3,210円	968円	1,936円	2,904円	/日

<加算料金> 該当のサービス利用をされた場合に適用となります

サービス内容	金額			（単位）
	（1割負担）	（2割負担）	（3割負担）	
夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合	所定単位数の97/100			
利用者の数が利用定員を超える場合	所定単位数の70/100			
職員の数に基準に満たない場合	所定単位数の70/100			
身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の10/100減算			
夜勤職員配置加算	24円	48円	72円	/日
短期集中リハビリテーション実施加算	240円	480円	720円	/回
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240円	480円	720円	/回
認知症ケア加算	76円	152円	228円	/日
若年性認知症利用者受入加算	120円	240円	360円	/日
外泊時費用	362円	724円	1,086円	/日
外泊時費用（在宅サービスを利用する場合）	800円	1,600円	2,400円	/日
ターミナルケア加算	160円	320円	480円	/日
	820円	1,640円	2,460円	/日
	1,650円	3,300円	4,950円	/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	34円	68円	102円	/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	46円	92円	138円	/日
初期加算	30円	60円	90円	/日
再入所時栄養連携加算	400円	800円	1,200円	/回
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	450円	900円	1,350円	/回
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	480円	960円	1,440円	/回
施行の退所時指導加算	400円	800円	1,200円	/回
退所時情報提供加算	500円	1,000円	1,500円	/回
退所前連携加算	500円	1,000円	1,500円	/回
栄養マネジメント加算	14円	28円	42円	/日
低栄養リスク改善加算	300円	600円	900円	/月
経口移行加算	28円	56円	84円	/日

サービス内容	金額			（単位）
	（1割負担）	（2割負担）	（3割負担）	
経口維持加算（Ⅰ）	400円	800円	1,200円	/月
経口維持加算（Ⅱ）	100円	200円	300円	/月
口腔衛生管理体制加算	30円	60円	90円	/月
口腔衛生管理加算	90円	180円	270円	/月
療養食加算	6円	12円	18円	/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算	125円	250円	375円	/回
緊急時施設療養費	518円	1,036円	1,554円	/日
所定疾患施設療養費（Ⅰ）	239円	478円	717円	/日
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	480円	960円	1,440円	/日
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3円	6円	9円	/日
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4円	8円	12円	/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200円	400円	600円	/日
認知症情報提供加算	350円	700円	1,050円	/回
地域連携診療計画情報提供加算	300円	600円	900円	/月
褥瘡マネジメント加算	10円	20円	30円	/回
排せつ支援加算	100円	200円	300円	/月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	18円	36円	54円	/日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	12円	24円	36円	/日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6円	12円	18円	/日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6円	12円	18円	/日
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	算定した単位数の3.9%に相当する単位数			
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	算定した単位数の2.9%に相当する単位数			
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	算定した単位数の1.6%に相当する単位数			
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）の90/100			
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）の80/100			
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の2.1%に相当する単位数			
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の1.7%に相当する単位数			

②介護保険給付外費用

<食費、居住費>

◎「介護保険負担限度額認定証」の提示により、負担軽減が受けれます。申請手続きは原則ご利用者で行ってください。

負担段階	所得区分	食費	居住費		(単位)
			従来型個室	多床室	
第1段階	老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の方、生活保護の受給者の方	300円	490円	0円	/日
第2段階	世帯全員が住民税非課税で本人の合計所得金額と公的年金収入額等の合計が年額80万円以下	390円	490円	370円	/日
第3段階	世帯全員が住民税非課税で本人の合計所得金額と公的年金収入額等の合計が年額80万円を越える方	650円	1,310円	370円	/日
第4段階	上記以外の方（住民税世帯課税の方）	1,634円	1,720円	377円	/日

◎その他利用料

サービス内容	料金等
日用品費	209円/日
洗濯代（業者委託）	4,620円（1か月） 2,310円（半月） 特別な物については別途お知らせします。
洗濯代（施設洗濯）	110円/枚 急な場合施設内で洗濯することがあります。
電気代	製品に依り製品につき1日あたり5円～105円 例：5円（ラジオ、髭剃り、携帯電話、電気スタンド、懐中電灯） 12円（テレビ、冷蔵庫、扇風機） 17円（電気アンカ） 34円（電気毛布） 110円（在宅酸素）など その他は要相談いたします。
領収書再発行	一か月分につき 100円（税別）
診断書	一部につき 2,500円（税別）
各種証明書	一部につき 500円（税別）
予防接種	実費
散髪代	実費

◎上記に記載のないものについてはご相談に応じます。

◎ なお、利用料金その他の費用につきましては、介護保険料の改定並びに諸物価の変動等により改訂させていただく場合がございますのでご了承ください。