

利用料金表（ル・サンテリオン北条 ユニット型入所）

※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>

・ユニット型個室（一日あたり）

	基本型（ユ I i）			在宅強化型（ユ I ii）			その他（ユ 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	802円	1,604円	2,406円	876円	1,752円	2,628円	784円	1,568円	2,352円	/日
要介護2	848円	1,696円	2,544円	952円	1,904円	2,856円	832円	1,664円	2,496円	/日
要介護3	913円	1,826円	2,739円	1,018円	2,036円	3,054円	894円	1,788円	2,682円	/日
要介護4	968円	1,936円	2,904円	1,077円	2,154円	3,231円	948円	1,896円	2,844円	/日
要介護5	1,018円	2,036円	3,054円	1,130円	2,260円	3,390円	997円	1,994円	2,991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			
入所者の数が入所定員を超える場合	所定単位数の70/100			
職員の員数が基準に満たない場合	所定単位数の70/100			
ユニットケア体制が未整備の場合	所定単位数の97/100			
身体拘束廃止未実施減算(R7.4.1~)	所定単位数の10/100減算			
安全管理体制未実施減算	-5円	-10円	-15円	/日
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1/100減算			
業務継続計画未策定減算	所定単位数の3/100減算			
栄養管理の基準を満たさない場合	-14円	-28円	-42円	/日
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（Ⅰ）	258円	516円	774円	/回
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	200円	400円	600円	/回
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	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（Ⅱ）	120円	240円	360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
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	51円	102円	153円	/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	51円	102円	153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				
（死亡日45日前～31日前）	72円	144円	216円	/日
（死亡日30日前～4日前）	160円	320円	480円	/日
（死亡日前々日～前日）	910円	1,820円	2,730円	/日
（死亡日）	1,900円	3,800円	5,700円	/日
初期加算（Ⅰ）	60円	120円	180円	/日
初期加算（Ⅱ）	30円	60円	90円	/日
退所時栄養情報連携加算	70円	140円	210円	/月
再入所時栄養連携加算	200円	400円	600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
試行的退所時指導加算	400円	800円	1,200円	/回
退所時情報提供加算（Ⅰ）	500円	1,000円	1,500円	/回
退所時情報提供加算（Ⅱ）	250円	500円	750円	/回
入退所前連携加算（Ⅰ）	600円	1,200円	1,800円	/回
入退所前連携加算（Ⅱ）	400円	800円	1,200円	/回
訪問看護指示加算	300円	600円	900円	/回
協力医療機関連携加算(1)※令和7.3.31まで	100円	200円	300円	/月
協力医療機関連携加算(1)※令和7.4.1から	50円	100円	150円	/月
協力医療機関連携加算（2）	5円	10円	15円	/月
栄養マネジメント強化加算	11円	22円	33円	/日
経口移行加算	28円	56円	84円	/日
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

サービス内容	金額			（単位）
	（1割負担）	（2割負担）	（3割負担）	
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90円	180円	270円	/月
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110円	220円	330円	/月
療養食加算	6円	12円	18円	/食
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	140円	280円	420円	/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ	70円	140円	210円	/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	240円	480円	720円	/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	100円	200円	300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
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150円	300円	450円	/月
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120円	240円	360円	/月
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200円	400円	600円	/日
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）	53円	106円	159円	/月
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	33円	66円	99円	/月
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3円	6円	9円	/月
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13円	26円	39円	/月
排せつ支援加算（Ⅰ）	10円	20円	30円	/月
排せつ支援加算（Ⅱ）	15円	30円	45円	/月
排せつ支援加算（Ⅲ）	20円	40円	60円	/月
自立支援促進加算	300円	600円	900円	/月
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40円	80円	120円	/月
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	60円	120円	180円	/月
安全対策体制加算	20円	40円	60円	/回
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10円	20円	30円	/月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5円	10円	15円	/月
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100円	200円	300円	/月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10円	20円	30円	/月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22円	44円	66円	/日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18円	36円	54円	/日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6円	12円	18円	/日
新興感染症等施設療養費	240円	480円	720円	/月
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（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（Ⅲ）の90/100			
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）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			
介護職員等ベースアップ等支援加算	算定した単位数の0.8%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。市町の窓口にてお手続きください。

負担段階	所得区分	食費	居住費 ユニット型個室	(単位)
第1段階	高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	820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	820円	/日
第3段階①	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	/日
第3段階②	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120万円を越える方	1,360円	1,310円	/日
第4段階	上記以外の方（住民税世帯課税の方）	1,714円	2,186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）	5,060円（1か月） 2,530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	製品に応じ製品につき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
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ことがございますのでご了承ください。