

千住桜花苑
介護老人福祉施設サービス（特別養護老人ホーム）

1. 利用料金

(1) 基本料金（施設利用料）お支払い頂く料金は下記のとおりです。

介護福祉施設サービス費Ⅰ（特別養護老人ホーム・ユニット型個室）

	1日あたりの利用料金 (介護報酬額)	1日あたりの自己負担金		
		(1割)	(2割)	(3割)
要介護度1	7,106円	711円	1,422円	2,132円
要介護度2	7,848円	785円	1,570円	2,355円
要介護度3	8,643円	865円	1,729円	2,593円
要介護度4	9,395円	940円	1,879円	2,819円
要介護度5	10,126円	1,013円	2,026円	3,038円

*端数処理のため、多少金額が変動します。

(2) 加算料金

加算項目		加算金額		自己負担金		
				(1割)	(2割)	(3割)
<input checked="" type="checkbox"/>	日常生活継続支援加算Ⅱ	1日	501円	51円	101円	151円
<input checked="" type="checkbox"/>	看護体制加算Ⅰロ	1日	43円	5円	9円	13円
<input type="checkbox"/>	看護体制加算Ⅱロ	1日	87円	9円	18円	27円
<input checked="" type="checkbox"/>	夜勤職員配置加算Ⅱロ	1日	196円	20円	40円	59円
<input type="checkbox"/>	夜勤職員配置加算Ⅳロ	1日	228円	23円	46円	69円
<input type="checkbox"/>	生活機能向上連携加算Ⅰ (3月に1回を限度)	1か月	1,090円	109円	218円	327円
<input type="checkbox"/>	生活機能向上連携加算Ⅱ	1か月	2,180円	218円	436円	654円
<input type="checkbox"/>	生活機能向上連携加算Ⅱ (個別機能訓練加算算定の場合)	1か月	1,090円	109円	218円	327円
<input checked="" type="checkbox"/>	個別機能訓練加算Ⅰ	1日	130円	13円	26円	39円
<input checked="" type="checkbox"/>	個別機能訓練加算Ⅱ	1か月	218円	22円	44円	66円
<input type="checkbox"/>	ADL維持等加算Ⅰ	1か月	327円	33円	66円	99円
<input type="checkbox"/>	ADL維持等加算Ⅱ	1か月	654円	66円	131円	197円
<input type="checkbox"/>	若年性認知症入所者受入加算	1日	1,308円	131円	262円	393円

<input checked="" type="checkbox"/>	精神科医療養指導加算	1日	54円	6円	11円	17円
<input checked="" type="checkbox"/>	入院又は外泊中の費用（6日間に限り）	1日	2,681円	269円	537円	805円
<input type="checkbox"/>	外泊時在宅サービス利用費用	1日	6,104円	611円	1,221円	1,832円
<input checked="" type="checkbox"/>	初期加算	1日	327円	33円	66円	99円
<input type="checkbox"/>	再入所時栄養連携加算 （1人につき1回を限度）	1回	2,180円	218円	436円	654円
<input type="checkbox"/>	退所前後訪問相談援助加算	1日	5,014円	502円	1,003円	1,505円
<input type="checkbox"/>	退所時相談援助加算	1日	4,360円	436円	872円	1,308円
<input type="checkbox"/>	退所前連携加算	1日	5,450円	545円	1,090円	1,635円
<input type="checkbox"/>	栄養マネジメント強化加算	1日	119円	12円	24円	36円
<input type="checkbox"/>	経口移行加算	1日	305円	31円	61円	92円
<input type="checkbox"/>	経口維持加算（Ⅰ）	1か月	4,360円	436円	872円	1,308円
<input type="checkbox"/>	経口維持加算（Ⅱ）	1か月	1,090円	109円	218円	327円
<input type="checkbox"/>	口腔衛生管理加算Ⅰ	1か月	981円	99円	197円	295円
<input type="checkbox"/>	口腔衛生管理加算Ⅱ	1か月	1,199円	120円	240円	360円
<input checked="" type="checkbox"/>	療養食加算（1日に3回を限度）	1回	65円	7円	13円	20円
<input type="checkbox"/>	配置医師緊急時対応加算 （早朝、夜間の場合）	1日	7,085円	709円	1,417円	2,126円
<input type="checkbox"/>	配置医師緊急時対応加算 （深夜の場合）	1日	14,170円	1,417円	2,834円	4,251円
<input checked="" type="checkbox"/>	看取り介護加算Ⅰ （1）死亡日以前31日以上45日以下	1日	784円	79円	157円	236円
<input checked="" type="checkbox"/>	看取り介護加算Ⅰ （2）死亡日以前4日以上30日以下	1日	1,569円	157円	314円	471円
<input checked="" type="checkbox"/>	看取り介護加算Ⅰ （3）死亡日以前2日又は3日	1日	7,412円	742円	1,483円	2,224円
<input checked="" type="checkbox"/>	看取り介護加算Ⅰ （4）死亡日	1日	13,952円	1,396円	2,791円	4,186円
<input type="checkbox"/>	在宅復帰支援機能加算	1日	109円	11円	22円	33円
<input type="checkbox"/>	在宅・入所相互利用加算	1日	436円	44円	88円	131円
<input type="checkbox"/>	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	1日	32円	4円	7円	10円
<input type="checkbox"/>	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	1日	43円	5円	9円	13円
<input type="checkbox"/>	認知症行動・心理症状緊急対応加算 （入所後7日間に限り）	1日	2,180円	218円	436円	654円
<input checked="" type="checkbox"/>	褥瘡マネジメント加算Ⅰ	1か月	32円	4円	7円	10円
<input checked="" type="checkbox"/>	褥瘡マネジメント加算Ⅱ	1か月	141円	15円	29円	43円
<input type="checkbox"/>	褥瘡マネジメント加算Ⅲ	1か月	109円	11円	22円	33円

<input checked="" type="checkbox"/>	排せつ支援加算Ⅰ	1か月	109円	11円	22円	33円
<input type="checkbox"/>	排せつ支援加算Ⅱ	1か月	163円	17円	33円	49円
<input type="checkbox"/>	排せつ支援加算Ⅲ	1か月	218円	22円	44円	66円
<input type="checkbox"/>	排せつ支援加算Ⅳ	1ヵ月	1,090円	109円	218円	327円
<input type="checkbox"/>	自立支援促進加算	1か月	3,270円	327円	654円	981円
<input type="checkbox"/>	科学的介護推進体制加算Ⅰ	1か月	436円	44円	88円	131円
<input checked="" type="checkbox"/>	科学的介護推進体制加算Ⅱ	1か月	545円	55円	109円	164円
<input checked="" type="checkbox"/>	安全対策体制加算(1人につき1回を限度)	1回	218円	22円	44円	66円
<input checked="" type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	介護報酬総単位数×8.3%×10.90円にて得た額の1割～3割				
<input checked="" type="checkbox"/>	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	介護報酬総単位数×2.7%×10.90円にて得た額の1割～3割				

※施設の職員体制や取り組みなどによって変動します。

※端数処理のため、多少金額が変動します。

※介護サービスを利用した際の利用者負担は、『介護保険負担割合証』に記載された割合が適用されます。

(3) 居住費

居住費	一日あたりの自己負担額
ユニット型個室	2,700円

※ 但し、市区町村から「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が利用者負担となります。

※ 尚、入院・外泊時において部屋を確保している場合「入院または外泊中の費用」が算定できる期間は、居住費を徴収させていただきます。

(4) 食費

1日につき	1,650円
-------	--------

※ 但し、市区町村から「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が利用者負担となります。

※ 高額介護サービス費

同じ世帯内で同じ月内に受けた介護サービスの費用の利用者負担の合計額(世帯合計額)が、一定の上限額を越えた時は、超えた分が申請により高額介護サービス費として払い戻されます。所得段階に応じた上限額が設定されています。市区町村の介護保険課にてご相談ください。

(5) その他の日常生活費

項目	内容	金額	請求方法
預かり金 管理費	預かり金管理 (年金・通帳・ お小遣い帳な どの管理)	月額 3,100 円 (100 円/1 日)	介護保険利用者負担金の請求 に合わせて請求します。(翌月 払い)
電気代	テレビ・ラジ カセ・電気毛 布・電気ポッ トなどの電気 製品の個人の 嗜好品による 電気使用料	月額 1,240 円 (40 円/1 日)	介護保険利用者負担金の請求 に合わせて請求します。(翌月 払い) テレビ・ラジカセ・電気ポッ トなどは使用日数に関わら ず、設置期間中と致します。 但し、入所/退所日は、日割り 計算での請求と致します。
健康 管理費	インフルエン ザ予防接種等 にかかる費用	実 費	介護保険利用者負担金の請求 に合わせて請求します。(翌月 払い)
特別食 提供費	そば・寿司バ イキング等の 特別食の提供	実 費	介護保険利用者負担金の請求 に合わせて請求します。(翌月 払い)
希望により日 常生活に必要なものを施設 が提供する場 合に係る費用	シャンプー・ リンス、ボデ イソープ・石 鹸、バスタオ ル・フェイス タオル、歯ブ ラシ・歯磨き 粉等にかかる 費用	実 費	介護保険利用者負担金の請求 に合わせて請求します。(翌月 払い)
理美容費	理美容にかか る費用、カッ ト代など	実 費	実施当日に料金を理美容業者 にお支払い頂きます。
クラブ費	書道、陶芸、 手芸などの材 料費	実 費	個人で選択し活動に関わる費 用をその都度請求します。

文書 複写費	当該利用者の 帳票類などの 写し	10 円 / 1 枚	帳票類の写しを発行する際に 枚数分の料金を頂きます。
証明書・ 文書作成 発行費	当該利用者の 公文書など各 種証明書	(1 種類毎) 200 円 / 1 枚 (税別)	証明書の写しを発行する際に 枚数分の料金を頂きます。
開示 手数料	個人情報など の開示	500 円 / 1 件 (税別)	帳票類の写しを発行する際に 料金を頂きます。
物品 処分費	預かり物 (私 物・衣類な ど)	1,000 円 / 1 個 (45ℓ ゴミ袋 1 個につき)	処分発生時に料金を頂きます ※原則家族引取りとなりま す。
	物品処分代(家 電品、家具な ど)	実 費	処分料及び家電製品リサイク ル料を処分発生時に頂いま す。

※ 上記項目及び負担金については、介護保険制度の変更又は、サービス提供内容の変更に伴い項目・料金については変更することがあります。

※ 上記項目の負担金については、ご利用者、ご家族へ説明のうえ行います。