

介護老人福祉施設 料金一覧表【2割負担額】

特別養護老人ホーム 本町けやきの杜

■ 基本料金

令和5年8月1日現在

要介護度	介護報酬 2割負担	利用者負担 限度額区分	食費（一月30日計算）	居住費（一月30日計算）	一月（30日） あたり 基本料金
要介護1	49,034円	第1段階	9,000円 / 月 [300円/日]	24,600円 / 月 [820円/日]	82,634円 / 月
		第2段階	11,700円 / 月 [390円/日]	24,600円 / 月 [820円/日]	85,334円 / 月
		第3段階①	19,500円 / 月 [650円/日]	39,300円 / 月 [1,310円/日]	107,834円 / 月
		第3段階②	40,800円 / 月 [1,360円/日]	39,300円 / 月 [1,310円/日]	129,134円 / 月
		第4段階	47,400円 / 月 [1,580円/日]	67,800円 / 月 [2,260円/日]	164,234円 / 月
要介護2	53,926円	第1段階	9,000円 / 月 [300円/日]	24,600円 / 月 [820円/日]	87,526円 / 月
		第2段階	11,700円 / 月 [390円/日]	24,600円 / 月 [820円/日]	90,226円 / 月
		第3段階①	19,500円 / 月 [650円/日]	39,300円 / 月 [1,310円/日]	112,726円 / 月
		第3段階②	40,800円 / 月 [1,360円/日]	39,300円 / 月 [1,310円/日]	134,026円 / 月
		第4段階	47,400円 / 月 [1,580円/日]	67,800円 / 月 [2,260円/日]	169,126円 / 月
要介護3	59,172円	第1段階	9,000円 / 月 [300円/日]	24,600円 / 月 [820円/日]	92,772円 / 月
		第2段階	11,700円 / 月 [390円/日]	24,600円 / 月 [820円/日]	95,472円 / 月
		第3段階①	19,500円 / 月 [650円/日]	39,300円 / 月 [1,310円/日]	117,972円 / 月
		第3段階②	40,800円 / 月 [1,360円/日]	39,300円 / 月 [1,310円/日]	139,272円 / 月
		第4段階	47,400円 / 月 [1,580円/日]	67,800円 / 月 [2,260円/日]	174,372円 / 月
要介護4	64,132円	第1段階	9,000円 / 月 [300円/日]	24,600円 / 月 [820円/日]	97,732円 / 月
		第2段階	11,700円 / 月 [390円/日]	24,600円 / 月 [820円/日]	100,432円 / 月
		第3段階①	19,500円 / 月 [650円/日]	39,300円 / 月 [1,310円/日]	122,932円 / 月
		第3段階②	40,800円 / 月 [1,360円/日]	39,300円 / 月 [1,310円/日]	144,232円 / 月
		第4段階	47,400円 / 月 [1,580円/日]	67,800円 / 月 [2,260円/日]	179,332円 / 月
要介護5	68,950円	第1段階	9,000円 / 月 [300円/日]	24,600円 / 月 [820円/日]	102,550円 / 月
		第2段階	11,700円 / 月 [390円/日]	24,600円 / 月 [820円/日]	105,250円 / 月
		第3段階①	19,500円 / 月 [650円/日]	39,300円 / 月 [1,310円/日]	127,750円 / 月
		第3段階②	40,800円 / 月 [1,360円/日]	39,300円 / 月 [1,310円/日]	149,050円 / 月
		第4段階	47,400円 / 月 [1,580円/日]	67,800円 / 月 [2,260円/日]	184,150円 / 月

上記の利用料について、承諾致しました。

令和 年 月 日

(入居者) 住 所
氏 名 印

(代理人) 住 所
氏 名 印

① 前頁、介護報酬2割負担の基本利用料の中には、下記の加算が含まれております。

看護体制加算Ⅰ・Ⅱ、夜勤職員配置加算Ⅱ、介護職員処遇改善加算Ⅰ、介護職員特定処遇改善加算Ⅱ
介護職員等ベースアップ等支援加算の2割分

(尚、今後の体制等により該当しない加算が発生した場合は、前頁の金額より低い額となります)

② 入居者が下記の加算内容に該当する場合は、前頁の金額の他、下記加算の2割分を負担していただきます。

・40歳以上65歳未満の若年性認知症と診断された方…『若年性認知症加算』〔288円/日〕

・主治医師が発行した食事箋に基づき、療養食の管理や提供する必要がある方

…『療養食加算』〔12円/1食〕

(糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食・胃潰瘍食・貧血食・膵臓病食・脂質異常症食・痛風食等)

・入所から30日間又は、30日を超える入院後に施設に戻った場合、その後30日間

…『初期加算』〔70円/1日〕

・入院外泊をした場合…『入院外泊加算』…〔574円/1日〕

一月6日(月を跨ぐ場合、最大12日間)を限度とし、前項介護報酬2割負担額とは別に加算。

(入院及び外泊中は外泊時費用の他に居住費が発生いたします。但し、空床を短期入所で利用した場合は、費用が発生いたしません)

・『看取り介護加算』

死亡日以前31日以上45日以下〔173円/1日あたり〕

死亡日以前4日以上30日以下〔343円/1日あたり〕

死亡日以前2日または3日〔1,629円/1日あたり〕

死亡日〔3,065円〕

③ 施設の体制が整い次第、以下の加算を算定させていただきます。

個別機能訓練加算、科学的介護推進体制加算、再入所時栄養連携加算、栄養マネジメント強化加算
褥瘡マネジメント加算、排泄支援加算、ADL維持等加算、精神科医師療養指導加算
サービス提供体制強化加算、日常生活継続支援加算、口腔衛生管理体制加算、安全対策体制加算

※ お支払いにつきましては、銀行または郵便局の口座より引き落としとさせていただきます。

尚、振替手数料は入居者負担となりますので、予めご了承ください。

【1】入れ歯なしの方

7,500円/月30日計算 [250円/日額]

項目	内容・提供頻度について
バスタオル	リース (週2回の入浴時に使用します)
ハンドタオル	リース (週2回の入浴時に使用します)
フェイスタオル	リース (毎日の整容で使用します)
おしぼり	リース (食事時以外で使用します)
ハンドソープ	
保湿剤	
入浴剤	複数からお選びいただけます。
歯ブラシ ※	半年に一度程度、新しいものにお取替えいたします。
歯磨き粉 ※	
舌ブラシ	半年に一度程度、新しいものにお取替えいたします。
マウスウォッシュ	
うがい用コップ	半年に一度程度、新しいものにお取替えいたします。
ティッシュペーパー	居室用
ウェットティッシュ	〃
ペーパータオル	〃
消臭・芳香剤	〃
衣類入れ用袋	衣替え時、個別にまとめて収納する際にお使いいただけます。
その他、日用品小物	

【2】部分入れ歯の方

7,500円/月30日計算 [250円/日額]

項目	内容・提供頻度について
バスタオル	リース (週2回の入浴時に使用します)
ハンドタオル	リース (週2回の入浴時に使用します)
フェイスタオル	リース (毎日の整容で使用します)
おしぼり	リース (食事時以外で使用します)
ハンドソープ	
保湿剤	
入浴剤	複数からお選びいただけます。
歯ブラシ ※	半年に一度程度、新しいものにお取替えいたします。
歯磨き粉 ※	
舌ブラシ	半年に一度程度、新しいものにお取替えいたします。
マウスウォッシュ	
うがい用コップ	半年に一度程度、新しいものにお取替えいたします。
義歯洗浄剤 ※	
義歯ケース ※	半年に一度程度、新しいものにお取替えいたします。
ティッシュペーパー	居室用
ウェットティッシュ	〃
ペーパータオル	〃
消臭・芳香剤	〃
衣類入れ用袋	衣替え時、個別にまとめて収納する際にお使いいただけます。
その他、日用品小物	

【3】総入れ歯の方

7,500円/月30日計算 [250円/日額]

項目	内容・提供頻度について
バスタオル	リース (週2回の入浴時に使用します)
ハンドタオル	リース (週2回の入浴時に使用します)
フェイスタオル	リース (毎日の整容で使用します)
おしぼり	リース (食事時以外で使用します)
ハンドソープ	
保湿剤	
入浴剤	複数からお選びいただけます。
舌ブラシ	半年に一度程度、新しいものにお取替えいたします。
マウスウォッシュ	
うがい用コップ	半年に一度程度、新しいものにお取替えいたします。
義歯洗浄剤 ※	
義歯ケース ※	半年に一度程度、新しいものにお取替えいたします。
ティッシュペーパー	居室用
ウェットティッシュ	〃
ペーパータオル	〃
消臭・芳香剤	〃
衣類入れ用袋	衣替え時、個別にまとめて収納する際にお使いいただけます。
その他、日用品小物	

【4】

0円

項目	内容・提供頻度について
必要な日用品は家族対応	不足のものがした場合、施設からその都度ご連絡いたします。

選択ナンバー ()

保険外費用 同意書

【基本料金】

項目	金額	内 容
嗜好飲料代	一日あたり 100円	牛乳、コーヒー、紅茶、レモネード、昆布茶、リンゴ・オレンジジュース、コーラ、サイダー、クリープ、砂糖（パルスweet含む）野菜ジュース。嗜好飲料を飲む際のトロミ剤、これらにかかる嗜好品飲料代。 ※緑茶、ほうじ茶、麦茶、スポーツドリンク、水分補給ゼリー、嗜好飲料を飲む以外に使用するトロミ剤は、食費に含まれます。
おやつ	実費負担	おやつ代は食費に含まれていますが、ユニットにておやつ作りをする際など、高額になった場合には差額を負担していただくことがあります。
外出行事費	走行距離に応じて金額を算定いたします	外出行事に関わる交通費として、下記の金額を負担いただきます。 ① 走行距離が10km未満 500円 ② 走行距離が10km以上15km未満 750円 ③ 走行距離が15km以上20km未満 1,000円 ※以降走行距離が5km増えることに250円を料金に加算。 ※ 走行距離については2往復分を以って算出いたします。
居室で個別に使用する電気機器の費用について	個別相談	居室内でテレビ等の電気機器の利用は可能です。居室で使用している機器の電気料は東京都からの通達で個別に入居者への請求が可能ですが、居室ごとに電気メーターの設置がなく、電気量の把握が難しい為、基本的には施設負担とさせていただきます。電気機器利用の多い方につきましては、電気料の請求を個別に相談させていただきます。

【その他の利用料金】

項目	金額	内 容
理美容代	実費負担	カット 1,700円 顔そり 600円 カラー 3,500円 パーマ 4,000円
行事・クラブ活動費	実費負担	行事やクラブ活動に係わる費用として、その費用の一部を負担していただくことがあります。
洗濯代	施設負担（一部実費、もしくは家族負担）	通常の洗濯はユニットの洗濯機で洗濯いたします。一部、洗濯機を使用できない衣類等につきましては、 ① ご家族様にお返しクリーニングをお願いする ② 実費負担にて施設にて対応致します。 どちらかで対応いたします。
医療費 薬剤費	実費負担	医療保険適用及び、適用外の費用も含まれます。
行事食	実費負担	別紙、行事食年間予定表兼承諾書参照。
その他	実費負担	衣類、嗜好品、必要に応じて提供する栄養補助食品、一部の介護用品等の購入については、実費にてご負担いただきます。

※ お支払いにつきましては、銀行または郵便局の口座より引き落としとさせていただきます。

尚、振替手数料は入居者負担となりますので、予めご了承ください。

上記の利用料について、承諾致しました。

令和 年 月 日

(入居者) 住 所
氏 名 印

(代理人) 住 所
氏 名 印