

■ 介護老人福祉施設料金表 ◆ 令和3年8月現在 ◆ 1割負担

要介護度	介護保険報酬	利用者負担 限度額区分	食費		居住費		日用品費		1ヶ月当りの 基本利用料	1日当たりの 基本利用料
			1ヶ月=30日 (日額)	(日額)	1ヶ月=30日 (日額)	(日額)	1ヶ月=30日 (日額)	(日額)		
要介護1	27,102円	第1段階	9,000円	(300円)	24,600円	(820円)	7,500円	(250円)	68,202円	2,273円
		第2段階	11,700円	(390円)	24,600円	(820円)			70,902円	2,363円
		第3段階 ①	19,500円	(650円)	39,300円	(1,310円)			93,402円	3,113円
		第3段階 ②	40,800円	(1,360円)	39,300円	(1,310円)			114,702円	3,823円
		第4段階	45,900円	(1,530円)	60,180円	(2,006円)			140,682円	4,689円
要介護2	29,570円	第1段階	9,000円	(300円)	24,600円	(820円)			70,670円	2,356円
		第2段階	11,700円	(390円)	24,600円	(820円)			73,370円	2,446円
		第3段階 ①	19,500円	(650円)	39,300円	(1,310円)			95,870円	3,196円
		第3段階 ②	40,800円	(1,360円)	39,300円	(1,310円)			117,170円	3,906円
		第4段階	45,900円	(1,530円)	60,180円	(2,006円)			143,150円	4,772円
要介護3	32,220円	第1段階	9,000円	(300円)	24,600円	(820円)			73,320円	2,444円
		第2段階	11,700円	(390円)	24,600円	(820円)			76,020円	2,534円
		第3段階 ①	19,500円	(650円)	39,300円	(1,310円)			98,520円	3,284円
		第3段階 ②	40,800円	(1,360円)	39,300円	(1,310円)			119,820円	3,994円
		第4段階	45,900円	(1,530円)	60,180円	(2,006円)			145,800円	4,860円
要介護4	34,725円	第1段階	9,000円	(300円)	24,600円	(820円)	75,825円	2,528円		
		第2段階	11,700円	(390円)	24,600円	(820円)	78,525円	2,618円		
		第3段階 ①	19,500円	(650円)	39,300円	(1,310円)	101,025円	3,368円		
		第3段階 ②	40,800円	(1,360円)	39,300円	(1,310円)	122,325円	4,078円		
		第4段階	45,900円	(1,530円)	60,180円	(2,006円)	148,305円	4,944円		
要介護5	37,156円	第1段階	9,000円	(300円)	24,600円	(820円)	78,256円	2,609円		
		第2段階	11,700円	(390円)	24,600円	(820円)	80,956円	2,699円		
		第3段階 ①	19,500円	(650円)	39,300円	(1,310円)	103,456円	3,449円		
		第3段階 ②	40,800円	(1,360円)	39,300円	(1,310円)	124,756円	4,159円		
		第4段階	45,900円	(1,530円)	60,180円	(2,006円)	150,736円	5,025円		

※上記の介護報酬1割負担額の中には、看護体制加算、夜間職員配置加算、個別機能訓練体制加算、精神科医師療養指導加算、日常生活継続支援加算、科学的介護推進加算、介護職員処遇改善加算、介護職員特別処遇改善加算の各負担割合分を含んでいますが、今後の体制等により該当しない加算が発生した場合は、上記の金額より低い額となります。

※上記のほかに、入所から30日間、又は30日を超える入院後若しくは外出後に施設に戻った場合は、その後30日間、初期加算として1日あたり1割(32円)をいただきます。

※入所期間中に入院、又は居宅等への外泊をした場合、一月に6日(月を跨ぐ場合、最大12日間)を限度とし、上記の介護報酬負担額とは別に1割(268円)をいただきます。

※口腔衛生管理加算、低栄養リスク改善加算、若年性認知症入所者受入加算、療養食加算、看取り介護加算、配置医師緊急時対応加算、排せつ支援加算、褥瘡マネジメント加算、ADL維持加算、生活機能向上連携加算、再入所時栄養連携加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)に該当する場合には、上記の各介護報酬負担割合のほかに、これらの加算の各負担割合分を負担していただきます。

◎ その他の利用料

項目	概要
理美容	カット 1,500円、顔そり500円、カラー3,000円、パーマ4,000円
利用料引落し手数料	指定の口座から利用料の引き落としを行う場合、その手数料として、1回あたり100円の費用がかかります。
嗜好飲料費	入居者様の嗜好飲料に別途費用がかかります。下記参照
行事食	行事食年間予定表を参照して下さい。
行事、クラブ活動	行事やクラブ活動に係る費用として、その費用の一部を負担していただくことがあります。
クリーニング	実費負担(通常の洗濯は施設対応で施設負担となります。)
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む。)
その他	衣類、利用者様個人の嗜好品等の購入等については実費負担となります。
嗜好飲料代 (1日あたり50円)	コーヒー、紅茶、リンゴジュース、カルピスウォーター、クレープ、砂糖(人工甘味料含む) 嗜好飲料を飲む際のトロミ剤など、嗜好飲料代として負担していただきます。 ※緑茶、ほうじ茶、麦茶、スポーツドリンク、水分補給ゼリーを飲む以外に使用するトロミ剤は給食費に含まれます。

※ 病院へ受診する際の付き添い及び送迎について

ご家族様等が指定する病院へ受診する場合は付き添い及び送迎について

付き添いはご家族様でお願いします。送迎に関しては、原則ご家族様で外部移送業者へ依頼して下さい。

施設側で送迎を行う場合は、外部移送業者と同等の費用が発生することとなります。また、施設側での送迎対応の都合がつかない場合には依頼があってもお断りさせていただきます。

協力医療機関等の病院へ受診する場合は付き添い及び送迎について

付き添い、および送迎は施設職員が行います。(ご家族様のみの付き添いも可能)但し、入院・退院の場合にはご家族様に来ていただきます。また、受診の日程・時間等は施設判断または、ご家族と相談のうえ決めさせていただきます。