

千寿苑料金表 (平成30年4月1日より)

1. 入所 【介護保険1割負担】

①基本料金 (一定以上の所得がある被保険者は下記「介護保険分」が2割負担となります。)

要介護度	個室		多床室 (4人部屋)	
	日額	月額 (30日として)	日額	月額 (30日として)
要介護 1	557円	16,710円	557円	16,710円
要介護 2	625円	18,750円	625円	18,750円
要介護 3	695円	20,850円	695円	20,850円
要介護 4	763円	22,890円	763円	22,890円
要介護 5	829円	24,870円	829円	24,870円

②居住費

負担段階	個室		多床室 (4人部屋)	
	日額	月額 (30日として)	日額	月額 (30日として)
利用者負担第1段階	320円	9,600円	0円	0円
利用者負担第2段階	420円	12,600円	370円	11,100円
利用者負担第3段階	820円	24,600円		
利用者負担第4段階	1,150円	34,500円	840円	25,200円

③食費 (1食あたり)

	金額
朝食	330円
昼食	650円
夕食	400円

※介護保険負担限度額認定証の交付者については、認定証に記載された金額(下表参照)

負担段階	日額	月額 (30日として)
利用者負担第1段階	300円	9,000円
利用者負担第2段階	390円	11,700円
利用者負担第3段階	650円	19,500円
利用者負担第4段階	1,380円	41,400円

《所得段階区分》

対象者		区分
生活保護受給者		利用者負担第1段階
世帯全員が市町村民税 非課税世帯	高齢福祉年金受給者	
	課税年金収入額と合計所得金額の合計額が年額80万円以下の方	利用者負担第2段階
	利用者負担第2段階以外の方	利用者負担第3段階
上記以外の方		利用者負担第4段階

④ 加算関係 (①～③の料金に実施状況及び体制に応じて下記の加算を算定します。また、一定以上の所得がある被保険者は下記「介護保険分」が2割負担となります。)

項目	日額	月額(30日)	備考
1.日常生活機能支援加算	36円	1,080円	介護福祉士の割合や介護度、認知度の割合により算定
2.看護体制加算(I)□+(II)□	12円	360円	(I)・・・4円 (II)・・・8円 (I)(II)同時算定
3.夜勤職員配置加算(III)□	16円	480円	喀痰吸引有資格介護職員を配置
4.個別機能訓練加算	12円	360円	個別に機能訓練計画を作成し、計画的に行っている場合
5.栄養マネジメント加算	14円	420円	管理栄養士による栄養ケア計画の作成と評価
6.療養食加算	6円/食	540円	医師の指示に基づく療養食を提供した場合
7.初期加算	30円	900円	入所した日から起算して30日以内
8.介護職員処遇改善加算(I)	[基本費用(基本料金) + 各種加算] × 8.3% (1円未満切捨て)		
9.外泊加算	246円	入院または外泊時に算定(1ヶ月に6日を限度。月をまたぐ場合は12日)	
10.排泄支援加算	100円/月	多職種が協働して支援計画を作成しその計画に基づき支援した場合	
11.褥瘡マネジメント加算	10円/月	入所者ごとに褥瘡ケア計画を作成し、褥瘡管理を実施した場合	
12.経口維持加算	400円/月	経管栄養ではない方で著しい摂食障害があり誤嚥がある方	
13.低栄養リスク改善加算	300円/月	低栄養状態を改善するための計画を作成し、食事調整等を行った場合	
14.再入所時栄養連携加算	400円/回	入院前とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合	
15.認知症専門ケア加算	3円	(I)・・・3円 (II)・・・4円 (I)または(II)を算定	
16.在宅復帰支援機能加算	10円	在宅へ退所するに当たり、入所者・家族への相談援助を行った場合	
17.配置医師緊急時対応加算	早朝・夜間の場合・・・650円/回 深夜の場合・・・1300円/回		
18.身体拘束廃止未実施減算	算定要件等を満たしていない場合・・・10%/日減算		
19.看取り介護加算(I) 【看取り介護加算(II)】	144円/日 [144円/日]	死亡日30日前～4日前	
	680円/日 [780円/日]	死亡日の前日・前々日	
	1,280円/日 [1,580円/日]	死亡日	
電気製品使用料	20円	600円	ラジオ・携帯電話・髭剃り以外の電化製品をお持ち頂いた場合、1品につき20円
理容サービス	1回	2,000円	理容師による理容を利用された場合
旅行等の特別なレクリエーション	その企画の都度、ご利用者もしくはご家族様の希望をお伺いして実施します		実費、徴収させていただきます
お好み食事	通常提供させていただく食事以外		実費、徴収させていただきます

⑤ その他(介護保険料の費用内でご提供させていただくもの)

日用品	ティッシュペーパー、トイレトペーパー、歯ブラシ、歯磨き粉、石鹸、シャンプー、バスタオル、入浴のタオル、おしぼり(他に必要な日用品につきましては、ご家族でご購入ください)
紙おむつ類	尿取りパット・紙オムツ・紙パンツなど(当施設で使用するオムツがお気に召さない場合は、ご利用者様、ご家族様でご購入の上お持ちください。この場合は、ご利用者様、ご家族様のご負担となります)
衣類洗濯	ご利用者様の日常着の洗濯(但し、和服、シルク製品等特別な衣類、私物の布団類はご利用者様、ご家族のご負担となります)