

千寿苑料金表 (平成29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	5 4 7 円	1 6, 4 1 0 円	5 4 7 円	1 6, 4 1 0 円
要介護 2	6 1 4 円	1 8, 4 2 0 円	6 1 4 円	1 8, 4 2 0 円
要介護 3	6 8 2 円	2 0, 4 6 0 円	6 8 2 円	2 0, 4 6 0 円
要介護 4	7 4 9 円	2 2, 4 7 0 円	7 4 9 円	2 2, 4 7 0 円
要介護 5	8 1 4 円	2 4, 4 2 0 円	8 1 4 円	2 4, 4 2 0 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	3 2 0 円	9, 6 0 0 円	0 円	0 円
利用者負担第 2 段階	4 2 0 円	1 2, 6 0 0 円	3 7 0 円	1 1, 1 0 0 円
利用者負担第 3 段階	8 2 0 円	2 4, 6 0 0 円		
利用者負担第 4 段階	1, 1 5 0 円	3 4, 5 0 0 円	8 4 0 円	2 5, 2 0 0 円

③ 食費 (日額)

負担段階	日 額	月 額 (30 日として)
利用者負担第 1 段階	3 0 0 円	9, 0 0 0 円
利用者負担第 2 段階	3 9 0 円	1 1, 7 0 0 円
利用者負担第 3 段階	6 5 0 円	1 9, 5 0 0 円
利用者負担第 4 段階	1, 3 8 0 円	4 1, 4 0 0 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	利用者負担第 2 段階
	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.日常生活継続支援加算	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(Ⅰ)□	13 円	390 円	夜勤職員の配置基準により算定
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	18 円	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.認知症専門ケア加算	3 円	90 円	(Ⅰ)・・・3 円 (Ⅱ)・・・4 円 (Ⅰ)または(Ⅱ)を算定
9.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)		
10.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)	
11.経口移行加算	28 円	経管栄養の方で、経口で食事摂取をされた方	
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.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	
14.看取り介護加算 (死亡の場所には関わらず、算定期間は 30 日を上限とする)	144 円	死亡日以前 4 日以上30日以下	
	680 円	死亡日の前日・前々日	
	1,280 円	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、トイレットペーパー、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)

千 寿 苑 料 金 表

(平成 29 年 4 月 1 日より)

1. 入 所 【介護保険 2 割負担】

①基本料金

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	1, 0 9 4 円	3 2, 8 2 0 円	1, 0 9 4 円	3 2, 8 2 0 円
要介護 2	1, 2 2 8 円	3 6, 8 4 0 円	1, 2 2 8 円	3 6, 8 4 0 円
要介護 3	1, 3 6 4 円	4 0, 9 2 0 円	1, 3 6 4 円	4 0, 9 2 0 円
要介護 4	1, 4 9 8 円	4 4, 9 4 0 円	1, 4 9 8 円	4 4, 9 4 0 円
要介護 5	1, 6 2 8 円	4 8, 8 4 0 円	1, 6 2 8 円	4 8, 8 4 0 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	3 2 0 円	9, 6 0 0 円	0 円	0 円
利用者負担第 2 段階	4 2 0 円	1 2, 6 0 0 円	3 7 0 円	1 1, 1 0 0 円
利用者負担第 3 段階	8 2 0 円	2 4, 6 0 0 円		
利用者負担第 4 段階	1, 1 5 0 円	3 4, 5 0 0 円	8 4 0 円	2 5, 2 0 0 円

③ 食費（日額）

負担段階	日 額	月 額 (30 日として)
利用者負担第 1 段階	3 0 0 円	9, 0 0 0 円
利用者負担第 2 段階	3 9 0 円	1 1, 7 0 0 円
利用者負担第 3 段階	6 5 0 円	1 9, 5 0 0 円
利用者負担第 4 段階	1, 3 8 0 円	4 1, 4 0 0 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 8 0 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。)

項 目	日 額	月 額 (30 日)	備 考
1.日常生活継続支援加算	72 円	2, 160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)□	24 円	720 円	(Ⅰ)・・・4 円 (Ⅱ)・・・8 円 (Ⅰ)(Ⅱ)同時算定
3.夜勤職員配置加算(Ⅰ)□	26 円	780 円	夜勤職員の配置基準により算定
4.個別機能訓練加算	24 円	720 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	28 円	840 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	36 円	1, 080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	60 円	1, 800円	入所した日から起算して30日以内
8.認知症専門ケア加算	6 円	180 円	(Ⅰ)・・・6 円 (Ⅱ)・・・8 円 (Ⅰ)または(Ⅱ)を算定
9.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)		
10.外泊加算	492 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)	
11.経口移行加算	56 円	経管栄養の方で、経口で食事摂取をされた方	
12.経口維持加算	800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.在宅復帰支援機能加算	20 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	
14.看取り介護加算 (死亡の場所には関わらず、算定期間は 30 日を上限とする)	288 円	死亡日以前 4 日以上30日以下	
	1, 360円	死亡日の前日・前々日	
	2, 560円	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、トイレットペーパー、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)