

○介護老人福祉施設（長期入所）利用料金表

R6.11.1現在

多床室

単位 円

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費Ⅱ（基準料金）	589	659	732	802	871
個別機能訓練体制加算Ⅰ	12	12	12	12	12
個別機能訓練体制加算Ⅱ	※1	※1	※1	※1	※1
精神科医師定期的療養指導	5	5	5	5	5
看護体制加算Ⅰ2	4	4	4	4	4
夜勤職員配置加算Ⅲ2	16	16	16	16	16
科学的介護推進体制加算Ⅱ	※2	※2	※2	※2	※2
サービス提供体制加算Ⅱ	18	18	18	18	18
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	90	100	110	120	130
サービス費合計	734	814	897	977	1,056
食費	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445
居住費	915	915	915	915	915
1日あたり利用料金合計（1割負担）	3,094	3,174	3,257	3,337	3,416
〃（2割負担）	3,828	3,988	4,154	4,314	4,472
〃（3割負担）	4,562	4,802	5,051	5,291	5,528
1ヶ月あたり利用料金合計（1割負担）	95,984	98,464	101,037	103,517	105,966
〃（2割負担）	118,808	123,768	128,914	133,874	138,772
〃（3割負担）	141,632	149,072	156,791	164,231	171,578

個室

単位 円

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費Ⅱ（基準料金）	589	659	732	802	871
個別機能訓練体制加算Ⅰ	12	12	12	12	12
個別機能訓練体制加算Ⅱ	※1	※1	※1	※1	※1
精神科医師定期的療養指導	5	5	5	5	5
看護体制加算Ⅰ2	4	4	4	4	4
夜勤職員配置加算Ⅲ2	16	16	16	16	16
科学的介護推進体制加算Ⅱ	※2	※2	※2	※2	※2
サービス提供体制加算Ⅱ	18	18	18	18	18
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	90	100	110	120	130
サービス費合計	734	814	897	977	1,056
食費	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445
居住費	1,231	1,231	1,231	1,231	1,231
1日あたり利用料金合計（1割負担）	3,410	3,490	3,573	3,653	3,732
〃（2割負担）	4,144	4,304	4,470	4,630	4,788
〃（3割負担）	4,878	5,118	5,367	5,607	5,844
1ヶ月あたり利用料金合計（1割負担）	105,780	108,260	110,833	113,313	115,762
〃（2割負担）	128,604	133,564	138,710	143,670	148,568
〃（3割負担）	151,428	158,868	166,587	174,027	181,374

※1 個別機能訓練体制加算Ⅱについては1ヶ月20円の算定となります。

※2 科学的介護推進体制加算Ⅱについては1ヶ月50円の算定となります。

※介護職員等処遇改善加算Ⅰについては、介護サービス費単位合計の14.0%となりますので、下記の加算が生じた場合は、その加算分も含めた合計で算出されます。

※上記料金に加えて下記の項目が加算される場合がございます。

●初期加算 1日30円

●療養食加算 1日3食を限度とし1食につき6円

●外泊時費用 1日246円

※1ヶ月（31日）で計算しています。

※利用者負担限度額認定証をお持ちの方は、段階に応じて食費、居住費がお安くなります。

単位 円

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費	300	390	650	1,360
居住費	0	370	370	370

※医療費や嗜好品、栄養補助食品、理髪代などは、全額実費となります。

なお、施設に常備している日用品やおむつ代は介護保険給付対象となっていないので負担の必要はありません。

入所利用の流れ

- ① 施設へ来園または電話にて相談していただきます。
 - ② ご本人の事がわかる同居家族または近親者が直接施設においていただき入所申込書を提出するか、来園が困難な場合は、郵送にて提出後、電話にて聞き取りをさせていただきます。
 - ③ 1～2ヶ月毎に入所検討会を開催します（当施設の入所規定に基づいて開催）。
- ここから先は入所が近くなった段階で実施いたします。
- ④ 施設から実態調査に伺います。その後、調査票に基づき確認会議を開催します。
 - ⑤ 利用決定の連絡をします。
 - ⑥ 主治医へ和風園の協力病院担当医あてに、診療情報提供書を依頼して頂きます。
 - ⑦ 入所契約。