

指定介護老人福祉施設 稲村ガ崎きしろ料金表

1 介護報酬に係わる費用（利用者負担1割から3割）及び食費、居住費

項 目	単 位		内 容
①基本額	要介護1	652単位	1日につき
	要介護2	720単位	
	要介護3	793単位	
	要介護4	862単位	
	要介護5	929単位	
②加算額	日常生活継続支援加算2	46単位	1日につき
	看護体制加算Ⅰ2	4単位	1日につき
	夜勤職員配置加算Ⅱ2	18単位	1日につき
	精神科医療療養指導加算	5単位	1日につき
	外泊時加算	246単位	1日につき（月6日まで）
	初期加算	30単位	入所日から30日以内。入院一ヶ月以上を経た再入所も同様
	安全対策体制加算	20単位	入所時1回
	科学的介護推進体制加算	50単位	1月につき
	栄養マネジメント強化加算	11単位	1日につき
	看取り介護加算	1,280単位	逝去日
		680単位	逝去前日・前々日
		144単位	逝去前4～30日
		72単位	逝去前31日～45日
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （基本サービス費＋各加算額）×8.3%		
	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） （基本サービス費＋各加算額）×2.7%		
	介護職員等ベースアップ等支援加算 （基本サービス費＋各加算額）×1.6%		
自己負担額	(①+②) × 10.68円を計算した合計額の10%（合計額から90%を引いた額） ※負担割合2割の方は (①+②) × <u>30日</u> × 10.68円を計算した合計額の20% 負担割合3割の方は (①+②) × <u>30日</u> × 10.68円を計算した合計額の30%		
負担段階	食費 基準額1,790円		居住費 基準額2,960円
第1段階	300円		820円
第2段階	390円		820円
第3段階	①650円	②1,360円	1,310円
第4段階	1,790円		2,960円

※単位（円）※③（1割負担）＋④（食費、居住費）×30日＝1ヶ月の支払い合計額となります。

自己負担2割の方③（2割負担）＋④（食費、居住費）×30日＝1ヶ月の支払い合計額となります。

自己負担3割の方③（3割負担）＋④（食費、居住費）×30日＝1ヶ月の支払い合計額となります。

※食費・居住費については、介護保険負担限度額の認定を受けている方（第1から第3段階まで）は、その認定証に記載された額となります。

料金参照表（概算）＜施設入所＞

（1日あたり）

介護度・種別	レ	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1.サービス料金（円）		8,715	9,537	10,413	11,246	12,047
2.介護保険からの給付額（円）		7,843	8,583	9,372	10,121	10,842
3.自己負担額(円) ※1割の方		872	954	1,041	1,125	1,205
4.日常生活継続支援加算	レ	46単位（以下「単位」）				
5.夜勤職員配置加算（Ⅰ）	レ	18				
6.身体拘束廃止未実施減算		－10%				
7.精神科医療養指導加算	レ	5				
8.外泊時加算		246				
9.初期加算		30				
10.看護体制加算（Ⅰ）	レ	4				
11.安全対策体制加算	○	20				
12.科学的介護推進体制加算	○	50				
13.福祉施設栄養マネジメント強化加算	○	11				
14. 看取り介護加算	レ	逝去日1,280、逝去前日・前々日680、 逝去前 4 ～30日144、逝去前31～45日72				
15. 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	レ	（基本サービス費＋各加算）×8.3%				
16. 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	レ	（基本サービス費＋各加算）×2.7%				
17. 介護職員等ベースアップ支援加算	レ	（基本サービス費＋各加算）×1.6%				
18.食事に係わる負担額						
第 1 段階		300円				
第 2 段階		390円				
第 3 段階		① 650円		② 1,360円		
第 4 段階		1,790円				
19.居住に係わる自己負担額						
		個 室				
第 1 段階		820円				
第 2 段階		820円				
第 3 段階		1,310円				
第 4 段階		2,960円				
20.自己負担額合計（3+18+19）×30日＝1ヶ月の支払い合計額						

※各該当欄にチェックを入れ、利用者負担額を合計します

（単位：円）

3.の自己負担額については、☒チェックの項目を含めた標準的な負担額です。

別添「その他の費用」

サービスの種別	内 容	自己負担額
理美容	理容・美容ともに月2回、実施しております。（選択制）	実費をご負担していただくことになります。
レクリエーション 行事	季節行事についての費用・レクリエーション及び、クラブ等の材料費。（選択制）	実費をご負担して頂くこと になります。
特別な食事	施設で提供する給食以外、個別に提供する食事。（選択制）	希望種別により、自己負担 となります。
クリーニング	外部のクリーニング業者を利用できます。 （選択制）	実費をご負担して頂くこと になります。
預り金の管理サービス	被服費、嗜好品等の購入代金の支払い、嘱託医等の診察の際の支払いの代行を行います。	1 カ月 1,000円
日用品	生活必需品（歯ブラシ、石鹸等、施設で基本的に用意提供している物品以外のもの） （選択制）	実費をご負担して頂くこと になります。
医療費	施設嘱託医及び外部医療機関の診察等に係わる費用	医療保険制度により一部負担が必要になります。

その他の保険外サービスの費用

サービス種別	内 容	自己負担額
通院送迎	医療機関等への入通院時に施設の車両で送迎いたします	無料（協力医療機関以外の定期受診及び協力医療機関より遠方にある医療機関への受診は自己負担）
通院時付添い	医療機関等への通院の際の付添いです	原則ご家族の付き添いとなります。
予防接種等	インフルエンザ等の予防接種です （選択制）	実費負担
お買物	嗜好品等その他の買物の代行です。	無料

料金参照表(概算)＜施設入所＞

(1ヶ月あたり:30日)令和4年10月1日

段 階		第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階	第 3 段階	第 4 段階	
1 月あたりの食費の合計		9,000	11,700	19,500	40,800	53,700	
1 月あたりの居住	個室	24,600	24,600	39,300	39,300	88,800	
食費と居住費の合	個室	33,600	36,300	58,800	80,100	142,500	
要介護 1	1 割 26,145	個室	59,745	62,445	84,945	106,245	168,645
	2 割 52,289	個室	85,889	88,589	111,089	132,389	194,789
	3 割 78,434	個室	112,034	114,734	137,234	158,534	220,934
要介護 2	1 割 28,612	個室	62,212	64,912	87,412	108,712	171,112
	2 割 57,223	個室	90,823	93,523	116,023	137,323	199,723
	3 割 85,835	個室	119,435	122,135	144,635	165,935	228,335
要介護 3	1 割 31,239	個室	64,839	67,539	90,039	111,339	173,739
	2 割 62,478	個室	96,078	98,778	121,278	142,578	204,978
	3 割 93,717	個室	127,317	130,017	152,517	173,817	236,217
要介護 4	1 割 33,738	個室	67,338	70,038	92,538	113,838	176,238
	2 割 67,476	個室	101,076	103,776	126,276	147,576	209,976
	3 割 101,214	個室	134,814	137,514	160,014	181,314	243,714
要介護 5	1 割 36,141	個室	69,741	72,441	94,941	116,241	178,641
	2 割 72,282	個室	105,882	108,582	131,082	152,382	214,782
	3 割 108,423	個室	142,023	144,723	167,223	188,523	250,923

(単位:円)