

【利用料金表】

| 種 類 | 内 容 |
|---------------|--|
| 食費 | 1,800円/日 *ただし、世帯の所得等により減免があります。 詳しくは市役所(介護保険課)にお問い合わせ下さい。 |
| 居住費 (光熱費) | 従来型個室 1,750円/日 多床室 600円/日 *ただし、世帯の所得等により減免があります。 詳しくは市役所(介護保険課)にお問い合わせ下さい。 |
| レンタル料 (1日) | レンタル料(TV、冷蔵庫、TV・冷蔵庫 電気代、NHK受信料含) 330円/日 |
| 電気代(1日) | 持ち込み電気製品電気代 一品目当 20円/日 |
| その他自己負担 | 散髪代 1,650円/回~2,200円/回 |
| | 娯楽費 220円/日 (レクリエーション用品等) |
| | 事務管理費(出納管理) 1,100円/月 |
| | その他日用品 消耗品価格表 参照 |
| その他料金 | 差額ベッド代(個室) 3,300~5,500円/日 (2人部屋) 2,200円/日 (3人部屋) 1,100円/日 (4人部屋) 550円/日 |

| 介護保険給付対象サービス | 基本サービス費 (1日につき) | | 自己負担額 | | | |
|---|--------------------|-------|----------|--------|--------|--------|
| | | | 1割 | 2割 | 3割 | |
| 『I型介護医療院サービス費I 機能強化型A(i)』 (自己負担は1割 又は2割若しくは3割です) ※1単位は 10,27円 | 多床室 | 要介護度1 | 825 単位 | 848円 | 1,695円 | 2,542円 |
| | | 要介護度2 | 934 単位 | 960円 | 1,919円 | 2,878円 |
| | | 要介護度3 | 1,171 単位 | 1,203円 | 2,406円 | 3,608円 |
| | | 要介護度4 | 1,271 単位 | 1,306円 | 2,611円 | 3,916円 |
| | | 要介護度5 | 1,362 単位 | 1,399円 | 2,798円 | 4,197円 |
| | 従来型個室 | 要介護度1 | 714 単位 | 734円 | 1,467円 | 2,200円 |
| | | 要介護度2 | 824 単位 | 847円 | 1,693円 | 2,539円 |
| | | 要介護度3 | 1,060 単位 | 1,089円 | 2,178円 | 3,266円 |
| | | 要介護度4 | 1,161 単位 | 1,193円 | 2,385円 | 3,577円 |
| | | 要介護度5 | 1,285 単位 | 1,285円 | 2,570円 | 3,855円 |
| ※日常的な医療とは別に必要となった特別な医療については、医療保険の対象となりますので、医療保険における自己負担額をお支払いいただきます。 | | | | | | |

| | | |
|--|---------------|------------|
| 加算分 (金額の1割又は2割 若しくは3割が自己負 担となります。) ※1単位は 10.27円 | ①夜間勤務等看護加算03 | 自己負担(1割の方) |
| | 14単位/日 | 15円/日 |
| | ②外泊時費用 | 自己負担(1割の方) |
| | 362単位/日 | 372円/日 |
| | ③初期加算 | 自己負担(1割の方) |
| | 30単位/日 | 31円/日 |
| | ④再入所時栄養連携加算 | 自己負担(1割の方) |
| | 400単位/回 | 411円/回 |
| | ⑤退所時情報提供加算 | 自己負担(1割の方) |
| | 500単位/回 | 514円/回 |
| | ⑥経口移行加算 | 自己負担(1割の方) |
| | 28単位/日 | 29円/日 |
| | ⑦栄養マネジメント強化加算 | 自己負担(1割の方) |
| | 11単位/日 | 12円/日 |
| | ⑧口腔衛生管理加算(I) | 自己負担(1割の方) |
| | 90単位/月 | 93円/月 |
| | ⑨口腔衛生管理加算(II) | 自己負担(1割の方) |
| | 110単位/月 | 113円/月 |
| | ⑩療養食加算 | 自己負担(1割の方) |
| | 6単位/回 | 7円/回 |
| ⑪緊急時治療管理 | 自己負担(1割の方) | |
| 518単位/日 | 532円/日 | |
| ⑫認知症専門ケア加算(I) | 自己負担(1割の方) | |
| 3単位/日 | 3円/日 | |
| ⑬認知症専門ケア加算(II) | 自己負担(1割の方) | |
| 4単位/日 | 5円/日 | |
| ⑭サービス提供体制強化加算Ⅲ | 自己負担(1割の方) | |
| 6単位/日 | 7円/日 | |
| ⑮排せつ支援加算(I) | 自己負担(1割の方) | |
| 10単位/日 | 11円/日 | |
| ⑯排せつ支援加算(II) | 自己負担(1割の方) | |
| 15単位/日 | 16円/日 | |
| ⑰排せつ支援加算(Ⅲ) | 自己負担(1割の方) | |
| 20単位/日 | 21円/日 | |
| ⑱科学的介護推進体制加算(II) | 自己負担(1割の方) | |
| 60単位/月 | 62円/月 | |
| ⑲自立支援促進加算 | 自己負担(1割の方) | |
| 300単位/月 | 309円/月 | |
| ⑳安全対策体制加算 | 自己負担(1割の方) | |
| 20単位/入所時に1回 | 21円 | |

| | | |
|--|---|--|
| | ②①退所前訪問指導加算 460単位/回 | 自己負担(1割の方) 473円/回 |
| | ②②退所後訪問指導加算 460単位/回 | 自己負担(1割の方) 473円/回 |
| | ②③退所時指導加算 400単位/回 | 自己負担(1割の方) 411円/回 |
| | ②④退所時情報提供加算 500単位/回 | 自己負担(1割の方) 514円/回 |
| | ②⑤退所前連携加算 500単位/回 | 自己負担(1割の方) 514円/回 |
| | ②⑥環境減算 25単位/日 | 自己負担(1割の方) 26円/日 |
| | ②⑦介護職員処遇改善加算Ⅰ (総単位数×10.27円)×2.6% | |
| | ②⑧介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ [(総単位数－介護職員処遇改善加算)×10.27円]×1.1% | |
| 特別診療費 (自己負担は 1割又は2割 若しくは3割です) ※1単位は10円 | ①感染対策指導管理 6単位/日 | 自己負担(1割の方) 6円/日 |
| | ②褥瘡対策指導管理(Ⅰ) 6単位/日 褥瘡対策指導管理(Ⅱ) 10単位/月 | 自己負担(1割の方) 6円/日 10円/月 |
| | ③初期入所診療管理 250単位/日 | 自己負担(1割の方) 250円/日 |
| | ④薬剤管理指導 350単位/週 20単位/月 疼痛緩和 50単位/回 | 自己負担(1割の方) 350円/週 20円/月 50円/回 |
| | ⑤理学療法、作業療法又は 言語聴覚療法に係わる加算 33単位/回 | 自己負担(1割の方) 33円/回 |
| | ⑥理学療法(Ⅰ) 123単位/回 専従職員2名配置 35単位/回 | 自己負担(1割の方) 123円/回 35円/回 |
| | ⑦摂食機能療法 208単位/日 | 自己負担(1割の方) 208円/日 |
| | ⑧短期集中リハビリテーション 240単位/日 | 自己負担(1割の方) 240円/日 |

令和2年3月6日 作成

消耗品価格表

| | | |
|------------------|-------|-----|
| ティッシュペーパー | 65 | 円/個 |
| ナップ | 300 | 円/個 |
| 歯磨き粉 | 200 | 円/個 |
| 水歯磨き | 450 | 円/個 |
| 介護用歯ブラシ | 360 | 円/本 |
| 歯ブラシ | 121 | 円/本 |
| タフトブラシ | 110 | 円/本 |
| ケア用コップ | 205 | 円/個 |
| 歯間ブラシ | 55 | 円/本 |
| 舌ブラシ | 350 | 円/本 |
| 口腔ケア用ジェル | 508 | 円/本 |
| 入れ歯洗い（48錠入） | 725 | 円/箱 |
| マウスピュアスポンジ | 35 | 円/箱 |
| つめ切り | 220 | 円/個 |
| ストロー | 113 | 円/袋 |
| 乾電池 単1 | 110 | 円/箱 |
| 乾電池 単2 | 95 | 円/個 |
| 乾電池 単3 | 27 | 円/個 |
| 乾電池 単4 | 27 | 円/個 |
| ボタン電池 LR44 | 150 | 円/個 |
| イヤホン | 150 | 円/個 |
| 消臭スプレー | 390 | 円/本 |
| サニーナ | 630 | 円/本 |
| リモイスクレンズ | 2,000 | 円/個 |
| バリケアパウダー | 2,200 | 円/個 |
| セキュラPO 159ml | 3,300 | 円/個 |
| セキュラML 236ml | 1,800 | 円/個 |
| セキュラDC 114g | 3,500 | 円/個 |
| 清拭用ディスポタオル（50枚入） | 650 | 円/個 |
| 入院サポートシューズ | 1,980 | 円/足 |

* 上記、必要に応じ変更がある場合もあります。