

高齢者ケアセンターゆらぎ

ご利用料金表（入所）

令和元年10月1日現在

1 介護保険適用による自己負担額

(1) 4人室ご利用の場合<1日につき>

要介護度	負担額（円）		
	1割	2割	3割
要介護 1	827	1,655	2,483
要介護 2	878	1,757	2,636
要介護 3	944	1,888	2,832
要介護 4	998	1,997	2,995
要介護 5	1,056	2,112	3,168

(2) 個室ご利用の場合 <1日につき>

要介護度	負担額（円）		
	1割	2割	3割
要介護 1	748	1,497	2,246
要介護 2	796	1,593	2,390
要介護 3	862	1,725	2,588
要介護 4	918	1,836	2,755
要介護 5	972	1,945	2,918

(注) 外泊される場合、外泊の初日と最終日を除き上記ご負担額に代え1日につき、（1割）386円、（2割）773円、（3割）1,159円のご負担となります。なお、外泊は月6日が限度となっています。

(3) サービス加算料金

(イ) 入所期間中、日々算定するサービス料金 <1日につき>

サービス項目	負担額（円）			備考
	1割	2割	3割	
サービス提供体制料	19	38	57	
夜勤職員配置料	25	51	76	
初期加算料（入所日から30日以内の期間）	32	64	96	
栄養マネジメント料	14	29	44	

(ロ) 入所期間中、月1回算定するサービス料金

サービス項目	負担額（円）			備考
	1割	2割	3割	
口腔衛生管理体制料	32	64	96	

(ハ) 入所期間中、サービス提供のあった場合のみ算定するサービス料金

サービス項目	負担額（円）			備考
	1割	2割	3割	
短期集中リハビリテーション実施料	256	512	768	1日につき
認知症短期集中リハビリテーション実施料（週3日限度）	256	512	768	〃
認知症専門ケア料	3	6	9	〃
褥瘡マネジメント料（3月に1回を限度）	10	21	32	1月につき
排せつ支援料	106	213	320	〃
入所前後訪問指導料1	480	961	1,441	1回につき
入所前後訪問指導料2	512	1,025	1,537	〃
試行的退所時指導料	427	854	1,281	1回につき
退所時情報提供料	534	1,068	1,602	1回限り
退所前連携料	534	1,068	1,602	〃
再入所時栄養連携料	427	854	1,281	〃
低栄養リスク改善料	320	640	961	1月につき
経口移行料	29	59	89	1日につき
経口維持料1	427	854	1,281	1月につき
経口維持料2	106	213	320	〃

「裏面に続きます」

サービス項目	負担額（円）			備考
	1割	2割	3割	
口腔衛生管理料	96	192	288	1月につき
療養食費（1日に3回を限度）	6	12	19	1回につき
緊急時施設療養料	553	1,106	1,659	月3日限度
所定疾患施設療養料1	255	510	765	月7日限度
所定疾患施設療養料2	512	1,025	1,537	〃
かかりつけ医連携薬剤調整料	133	267	400	1回限り
若年性認知症入所者受入料	128	256	384	1日につき
認知症行動・心理症状緊急対応料	213	427	640	7日間限度
認知症情報提供料	373	747	1,121	1回につき
地域連携診療計画情報提供料	320	640	961	1回限り
看取り料（当該日以前4日以上30日以下）	170	341	512	1日につき
看取り料（当該日以前2日又は3日）	875	1,751	2,627	〃
看取り料（当該日）	1,762	3,524	5,286	〃

（注）介護報酬改定により、当分の間、介護職員処遇改善費として、ご利用された当該月の総単位数の3.9%を介護職員等特定処遇改善費として、当該月の総単位数の2.1%を加算単位数として算定いたします。

2 施設利用料

（1）食費 <1日につき>

食事区分	負担額（円）
朝食	420
昼食	625
夕食	680
合計	1,725

（2）居住費 <1日につき>

室区分	負担額（円）
4人床室	525
個室	1,715

（3）その他の料金（個別的な選択による介護サービスに要する料金です。）

サービス項目	負担額（円）	備考
日常生活費（ティッシュ・カミソリ・シャンプー・リンス・洗剤類他）	265	1日につき
教養娯楽費（レクリエーション費・クラブ活動費・園芸用品費・飾付費他）	305	〃
特別室料（個室料金）	3,300	〃
電気代「1点につき」	33	1点・1日につき
インフルエンザ予防接種費「1回につき・行政の補助がある場合には控除した金額」	4,400	1回につき
理美容代「1回につき」	1,500	〃
外出行事にかかる特別な食事代	実費	1回につき

（注）1 外泊期間中は食費はかかりません。ただし、居住費・特別室料はご請求させていただきます。

2 食費及び居住費につきましては、負担限度額認定「第1段階から第3段階」を受けている場合は、認定証に記載されている金額でご利用になれますので認定証をご提示下さい。

3 介護度別の標準的な負担額

（1）4人室ご利用の場合 <1月につき>

要介護度	負担額（円）		
	1割	2割	3割
要介護 1	115,879	144,431	172,952
要介護 2	117,460	147,593	177,695
要介護 3	119,506	151,654	183,771
要介護 4	121,180	155,033	188,824
要介護 5	122,978	158,598	194,187

（2）個室ご利用の場合 <1月につき>

要介護度	負担額（円）		
	1割	2割	3割
要介護 1	252,620	278,723	304,795
要介護 2	254,108	281,699	309,259
要介護 3	256,154	285,791	315,397
要介護 4	257,890	289,232	320,574
要介護 5	259,564	292,611	325,627

（注）介護保険負担額につきましては、保険単位数を基に小数点以下を切り捨てて算定していますので、請求金額と多少の差が生じる場合がありますので、ご了承のほどお願いいたします。