

施設料金表(入所)

1. 施設サービス費についての利用者負担は下記の通りです。

R 8. 6. 1~

介護度		(一割負担)		介護保険告示上の額 下記を含む 夜勤職員配置加算 栄養マネジメント強化加算 サービス提供体制加算(Ⅰ)(介護職員 総数のうち常勤換算方法で勤続年数10年以 上の介護福祉士を35%以上配置) 介護職員等処遇改善加算Ⅰロ 地域加算(1単位10,27円)
		1月(30日)につき	1日	
要介護 1	1	28,710円	957円	
要介護 2	2	30,390円	1,013円	
要介護 3	3	32,610円	1,087円	
要介護 4	4	34,380円	1,146円	
要介護 5	5	36,120円	1,204円	

介護度		(二割負担)		(三割負担)	
		1月(30日)につき	1日	1月(30日)につき	1日
要介護 1	1	57,420円	1,914円	86,130円	2,871円
要介護 2	2	60,780円	2,026円	91,170円	3,039円
要介護 3	3	65,220円	2,174円	97,830円	3,261円
要介護 4	4	68,760円	2,292円	103,140円	3,438円
要介護 5	5	72,240円	2,408円	108,360円	3,612円

加算項目		(一割負担)	
		1日(回)につき	
初期加算(Ⅱ)		31円	入所日から30日間加算されます
安全対策体制加算		20円	組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合 (入所時に1回限り)
外泊時費用		372円	外泊初日と最終日は対象外(1月に6日)
短期集中リハビリ加算(Ⅰ)		265円	入所日から3月以内の期間に集中的にリハビリを行い、原則 入所時および月1回以上ADL等の評価を行うとともに、情 報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリ計画を見直 している場合
認知短期集中リハビリ加算(Ⅰ)		246円	利用者が退所後生活する居宅(施設)を訪問し、生活環 境を踏まえたリハビリ計画を作成している場合
認知短期集中リハビリ加算(Ⅱ)		123円	入所日から3ヶ月以内の期間において週3回を限度に記 憶・日常生活活動のリハビリを行った場合
療養食加算		6円(食)	療養食を提供した場合
①経口移行加算		29円	①経口摂取に移行する為の栄養管理を実施した場合
②経口維持加算(Ⅰ)		411円(月)	②③経口摂取を維持する為の栄養管理を実施した場合
③経口維持加算(Ⅱ)		103円(月)	
リハビリテーションマネジメント 計画書情報加算(Ⅰ)		54円(月)	利用者ごとのリハビリ計画の情報を厚生労働省に提出し、継続 的にリハビリの質を管理している場合(口腔衛生管理加算Ⅱ 及び栄養マネジメント強化加算を算定している場合)
リハビリテーションマネジメント 計画書情報加算(Ⅱ)		34円(月)	利用者ごとのリハビリ計画の情報を厚生労働省に提出し、継続 的にリハビリの質を管理している場合
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)		62円(月)	利用者ごとの状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出 し、その他のサービスを適正にかつ有効に提供する場合
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)		3円(月)	利用者ごとの情報を厚生労働省に提出し、定期的に褥瘡 ケア計画の見直しを行いサービスを提供する場合
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)		13円(月)	
排せつ支援加算(Ⅰ)		10円(月)	排せつ支援計画の見直しを定期的に行い、サービスを提供し、 基本的な情報を厚生労働省に提出する場合
排せつ支援加算(Ⅱ)		15円(月)	
排せつ支援加算(Ⅲ)		20円(月)	
所定疾患施設療養費(Ⅰ)		245円	所定の疾患に対して、治療・検査を行った場合
所定疾患施設療養費(Ⅱ)		493円	
緊急時治療管理		532円	救命医療が必要となった場合
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)		462円	入所前後に居宅を訪問し施設サービス計画の策定及び、診療 方針の決定を行った場合
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)		493円	
退所時情報提供加算(Ⅰ)		514円	退所後の主治医に対し入所者の心身の状況・生活歴等を 示す情報を提供した場合
退所時情報提供加算(Ⅱ)		257円	
入退所前連携加算(Ⅰ)		616円	居宅介護支援事業者に情報提供し、連携して退所後のサー ビスの用調整を行った場合
入退所前連携加算(Ⅱ)		411円	
ターミナルケア加算		① 74円 ② 164円 ③ 935円 ④ 1,951円	施設内で看取り介護を行った場合
再入所時栄養連携加算		205円	医療機関からの再入所者であり、特別食を提供する必要 がある場合に医療機関の管理栄養士と連携して栄養ケア計 画を作成した場合
退所時栄養情報連携加算		72円	退所先の医療機関等に対して栄養管理に関する情報を 提供した場合
高齢者施設感染対策加算(Ⅰ)		10円(月)	感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応 していく連携体制を構築している場合
高齢者施設感染対策加算(Ⅱ)		5円(月)	

協力医療機関連携加算 1	51円(月)	相談・診療や緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合
協力医療機関連携加算 2	5円(月)	上記以外の協力医療機関と連携している場合
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	103円(月)	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で改善活動を継続的に行っている場合*見守りテクノロジーを複数導入
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10円(月)	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で改善活動を継続的に行っている場合*見守りテクノロジーを1つ以上導入
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	92円(月)	歯科衛生士が利用者に対し口腔衛生の管理を行い、介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	113円(月)	利用者ごとの情報を厚生労働省に提出し、歯科衛生士が利用者に対し口腔衛生の管理を行い、介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合
認知症ケア推進加算(Ⅰ)	154円(月)	認知症の行動・心理症状を計画的に評価し予防等に資するケアを実施している場合
認知症ケア推進加算(Ⅱ)	123円(月)	認知症の行動・心理症状を計画的に評価し予防等に資するケアを実施している場合
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3円	認知症ケアに関する専門研修を終了した者が介護サービスを提供した場合
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4円	認知症ケアに関する専門研修を終了した者が介護サービスを提供した場合

2. 食費・居住費(多床室)は下記のとおりです。

		1月(30日)につき				
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食費	9,000円 (300円/日)	11,700円 (390円/日)	19,500円 (650円/日)	40,800円 (1,360円/日)	54,000円 (1,800円/日)	
	0円	12,900円 (430円/日)			13,110円 (437円/日)	
所得により負担限度額認定があります。市町村への申請が必要です。 申請手続きは事務所へご相談下さい。確認後減額させていただきます。						

3. 日用品費・教養娯楽費は下記の通りです。

		1月(30日)につき	
日用品費・教養娯楽費	21,000円(700円/日)	テレビ冷蔵庫、おやつ代 趣味活動費 予防接種等健康管理費 等	

		(一割負担)				
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
合計 (1月につき) 加算項目は含 みません	要介護1	58,710円	74,310円	82,110円	103,410円	116,820円
	要介護2	60,390円	75,990円	83,790円	105,090円	118,500円
	要介護3	62,610円	78,210円	86,010円	107,310円	120,720円
	要介護4	64,380円	79,980円	87,780円	109,080円	122,490円
	要介護5	66,120円	81,720円	89,520円	110,820円	124,230円

		二割負担		三割負担	
合計 (1月につき) 加算項目は含 みません	要介護1	145,530円	174,240円	174,240円	174,240円
	要介護2	148,890円	179,280円	179,280円	179,280円
	要介護3	153,330円	185,940円	185,940円	185,940円
	要介護4	156,870円	191,250円	191,250円	191,250円
	要介護5	160,350円	196,470円	196,470円	196,470円

- ※ 食費(食材費+消耗品費+光熱水費相当)、滞在費(光熱水費+燃料費相当)
- ※ 外泊申込み〆切日(外泊日の1週間前)以降の変更等については食費を徴収します。
- ※ 食費、居住費の負担限度額制度について
申請後、認定証をサニーホーム事務所へ提示して下さい。確認後減額させていただきます。
- ※ 併設の付属病院からの入所(又は退所)の際、入退所日当日の食費については1食単位(朝300円、昼700円、夕800円)で徴収いたします。尚居住費・日用品費・教養娯楽費は1日単位で徴収いたします。

別途利用料(利用される方のみ)

(消費税込み)

特別室利用料	1日	1,100円	2人室
--------	----	--------	-----

- ※ 文書料や保険適用外項目、その他個人で希望される物品は実費負担となります。
- ※ 月1回、訪問理容サービスがありますので、希望の方は職員にお問い合わせ下さい。