

利用料金表

【平成30年8月1日現在】

□ 利用料金(1日あたり)

【従来型個室の場合】

【単位:円】

利用者の要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	1割負担	557	625	695	763	829
	2割負担	1,114	1,250	1,390	1,526	1,658
	3割負担	1,671	1,875	2,085	2,289	2,487
居住費※		1,150	1,150	1,150	1,150	1,150
食費		1,820	1,820	1,820	1,820	1,820
自己負担額合計	1割負担	3,527	3,595	3,665	3,733	3,799
	2割負担	4,084	4,220	4,360	4,496	4,628
	3割負担	4,641	4,845	5,055	5,259	5,457

【多床室の場合】

【単位:円】

利用者の要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	1割負担	557	625	695	763	829
	2割負担	1,114	1,250	1,390	1,526	1,658
	3割負担	1,671	1,875	2,085	2,289	2,487
居住費※		840	840	840	840	840
食費		1,820	1,820	1,820	1,820	1,820
自己負担額合計	1割負担	3,217	3,285	3,355	3,423	3,489
	2割負担	3,774	3,910	4,050	4,186	4,318
	3割負担	4,331	4,535	4,745	4,949	5,147

※入所期間中に入院又は外泊した場合、居室確保を目的に上記居住費を算定させていただきます。(介護保険負担限度額の範囲が上限となります。)

※施設の体制状況等に応じて、下記加算が付加されます。

【単位:円】

加算名	料金			算定単位	加算名	料金			算定単位
	1割	2割	3割			1割	2割	3割	
日常生活継続支援加算	36	72	108	1日	在宅復帰支援機能加算	10	20	30	1日
夜勤職員配置加算(Ⅰ)	13	26	39		在宅・入所相互利用加算	40	80	120	
夜勤職員配置加算(Ⅲ)	16	32	48		経口維持加算(Ⅰ)	400	800	1,200	1月
看護体制加算(Ⅰ)	4	8	12		経口維持加算(Ⅱ)	100	200	300	
看護体制加算(Ⅱ)	8	16	24		口腔衛生管理体制加算	30	60	90	
個別機能訓練加算	12	24	36		口腔衛生管理加算	90	180	270	
栄養マネジメント加算	14	28	42		褥瘡マネジメント加算	10	20	30	1回
初期加算	30	60	90		低栄養リスク改善加算	300	600	900	
外泊時費用	246	492	738		療養食加算(1食)	6	12	18	
経口移行加算	28	56	84		再入所時栄養連携加算	400	800	1,200	1回
看取り介護加算(Ⅰ)	144	288	432		退所前訪問相談援助加算	460	920	1,380	
	680	1360	2040		退所後訪問相談援助加算	460	920	1,380	
	1,280	2560	3840		退所時相談援助加算	400	800	1,200	
若年性認知症入所者受入加算	120	240	360		退所前連携加算	500	1,000	1,500	注)
認知症行動・心理症状緊急対策対応加算	200	400	600	介護職員処遇改善加算					

注) 基本サービス費に加算及び減算を加えた総額の8.3%が加算されます。

□ 利用料の減免等

※被爆者健康手帳をお持ちの方や、利用者が属する世帯の前年の収入が一定額未満の場合は、利用料が減額される場合があります。

※前年度の所得によって、下記の通り居住費及び食費が減額されます。

【単位:円】

利用者負担段階		種類	居住費	食費
第1段階	世帯全員が住民税非課税で高齢福祉年金を受給されている方や生活保護を受給されている方など	従来型個室	320	300
		多床室	0	300
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、年金収入と他の所得の合計額が年間80万円以下の方など	従来型個室	420	390
		多床室	370	390
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、利用者負担段階が第2段階以外の方など	従来型個室	820	650
		多床室	370	650

□ 契約の際に必要なもの

チェック	必要なもの	摘要
<input type="checkbox"/>	各種保険証	介護保険被保険者証、介護保険負担限度額認定証、後期高齢者医療被保険者証 等 (入所後、施設保管)
<input type="checkbox"/>	各種手帳	身体障害者手帳、療育手帳、被爆者健康手帳 等 (入所後、施設保管)
<input type="checkbox"/>	利用料金口座引落とし用預金通帳	【しまなみ信用金庫】の通帳に限ります (ご本人・ご家族名義 どちらでも可能。確認後、返却致します)
<input type="checkbox"/>	印鑑3本	①上記の通帳の届出印(押印後、返却致します) ②契約に必要な身元引受人の印鑑(押印後、返却致します) ③施設保管用 印鑑(①銀行届出印以外の印鑑)

□ 入所に際して必要なもの

チェック	必要なもの	摘要
<input type="checkbox"/>	衣類	上着、肌着、ズボン、下着、靴下 等 【各7枚】 寝巻き 【3組】 冬期外出用 厚手上着(ジャケット、コート 等) 【1枚】
<input type="checkbox"/>	靴	【2足】(スリッパは転倒の危険性がありますので、できるだけご遠慮下さい)
<input type="checkbox"/>	日用品	タオル【6枚】、バスタオル【4枚】入院時:持参用 歯ブラシ、コップ、口腔ケアスポンジブラシ、義歯ケース、 義歯安定剤、義歯洗浄剤、食事用エプロン 等
<input type="checkbox"/>	福祉機器 介護用品	歩行器、車椅子、車椅子用クッション、エアマット、尿器、 ポータブルトイレ 等で使用中のもの
<input type="checkbox"/>	薬	使用中の内服薬や外用薬がある場合【2週間分】ご用意ください
<input type="checkbox"/>	家電製品	テレビ・ラジオ(イヤホン含む)、電気シェーバー等で 居室の広さに収まるもの
<input type="checkbox"/>	収納ケース	衣類収納ボックス 等で居室の広さに収まるもの (サイズ目安 幅50cm×奥行40cm×高さ80cm)
<input type="checkbox"/>	寝具類	【夏期】 タオルケット 【冬期】 毛布、電気毛布 等の季節に応じたもの
<input type="checkbox"/>	その他	カバン(サイズ目安 幅50cm×高さ30cm)入院時:持参用 置時計、ゴミ箱、ボックスティッシュ、除菌ウェットティッシュ等

* 上記以外で、持参希望物品が有る場合は、その都度ご相談下さい。また、分かりやすい場所への記名をお願い致します。高額な貴金属(指輪・時計・ネックレス等)の持参はご遠慮下さい。

当施設で準備し、使用料金が発生しない物品

- * 食器類、シャンプー・ボディソープ類、布団類(枕、敷・掛布団 カバー含む)、紙おむつ類、洗面・入浴時のタオル類
- * 上記物品以外において、ご本人の状態にあわせて(日常生活用品・医療材料等)個人購入していただく場合もございます。予めご了承ください。

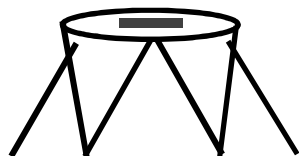
衣類についてのお願い 衣替えにつきましては、原則ご家族対応にてお願い致します。

* 持参物、着用している物、全てに下記の通り、フルネームでの記名をお願い致します。

* 黒系統の衣類は、白い布等を縫い付け、記名をお願い致します。

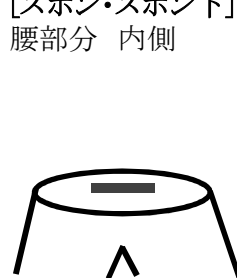
[上着・肌着]

首後ろ 内側



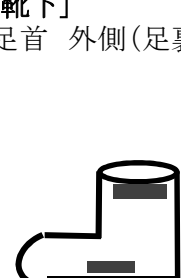
[ズボン・ズボン下]

腰部部分 内側



[靴下]

足首 外側(足裏可能)



[タオル・膝掛け・毛布・
タオルケット]

両端中央2ヶ所

