

利用料のご案内

令和4年10月1日現在
医療法人社団 正心会
ケアセンター ゆうゆう

施設サービス（人員配置3：1）

(1) サービスの提供（介護保険適用部分）に際し、**利用料金は1割～3割負担**です。

御自身の介護負担割合証にてご確認ください。

入所

報酬項目		単位	
※介護保険施設サービス費	個室	要介護 1	756
		要介護 2	828
		要介護 3	890
		要介護 4	946
		要介護 5	1,003
	4人部屋	要介護 1	836
		要介護 2	910
		要介護 3	974
		要介護 4	1,030
		要介護 5	1,085
夜勤職員配置加算		24	
初期加算（入所日から30日間）		30	
安全対策体制加算（入所時に1回）		20	
認知症ケア加算		76	
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算		33/月	
短期集中リハビリテーション実施加算（入所日から3ヶ月間）		240	
認知症短期集中リハビリテーション加算（入所日から3ヶ月間・週3日限度）		240	
若年性認知症入所者受入加算		120	
外泊時費用		362	
外泊時費用（在宅サービスを利用する場合）		800	
再入所時栄養連携加算		200	
入所前後訪問指導加算		(I)	450
		(II)	480
退所時等支援等加算	試行的退所時指導加算（試行的な退所を行った場合、3回まで算定可能）		400
	退所時情報提供加算		500
	入退所前連携加算（I）		600
	入退所前連携加算（II）		400
ターミナル加算	死亡日当日		1,650
	死亡日の前日及び前々日		820
	死亡日以前4日以上30日以内		160
	死亡日以前31日以上45日以内		80
栄養マネジメント強化加算		11	
療養食加算		6/食	

経口維持加算 (I) (月に1回)		400
経口維持加算 (II) (月に1回)		100
口腔衛生管理加算	(I)	90/月
	(II)	110/月
自立支援促進加算		300/月
科学的介護推進体制加算	(I)	40/月
	(II)	60/月
サービス提供体制強化加算 (III)		6
認知症情報提供加算 (認知症疾患医療センター等への紹介)		350
認知症行動・心理状態緊急対応加算		200
所定疾患施設療養費 (II) (月に1回10日を限度)		480
地域連携診療計画情報提供加算		300
褥瘡マネジメント加算	(I)	3/月
	(II)	13/月
	(III) (3月に1回を限度)	10/月
排せつ支援加算 (月に1回)	(I)	10/月
	(II)	15/月
	(III)	20/月
介護職員処遇改善加算 (III)		所定単位数の16/1000
介護職員等特定処遇改善加算 (II)		所定単位数の17/1000
介護職員等ベースアップ等支援加算		所定単位数の8/1000

1単位 10.14円

(2) その他の費用の額は、次の通りです。

① 食費 (介護保険法に定める利用者負担段階により、1日につき次の通り徴収します。)

第1段階	300円	第2段階	390円
第3段階①	650円	第3段階②	1,360円
第4段階	2,100円	(内訳 朝食:560円 昼食:780円 夕食:760円)	

*第2段階～第3段階②までの方は、ショートステイご利用時は金額が変わります。

② 居住費 (介護保険法に定める利用者負担段階により、1日につき次の通り徴収します。)

個室	第1段階	490円	第3段階	1,310円
	第2段階	490円	第4段階	1,700円
4人部屋	第1段階	0円	第3段階	370円
	第2段階	370円	第4段階	550円

*介護保険法に定める利用者負担段階とは、下記の方が対象となります。

区分	対象	
第1段階	住民税非課税世帯である老齢福祉年金受給者、生活保護受給者	
第2段階	住民税非課税世帯で、年金収入等※80万円以下	預貯金等が単身で650万円(夫婦で1,650円)以下
第3段階①	住民税非課税世帯で、年金収入等※80万円越120万円以下	預貯金等が単身で550万円(夫婦で1,550円)以下
第3段階②	住民税非課税世帯で、年金収入等※120万円越	預貯金等が単身で500万円(夫婦で1,500円)以下
第4段階	上記以外の方(減免なし)	

※公的年金等収入金額(非課税年金を含む)+その他の合計所得金額

※※サービス利用時に必ず当施設へ「介護保険負担限度額認定証」をご提示下さい。

(事前に市町村役場への申請が必要です)

③ 特別な食事の提供に要する費用	実費相当額
④ 理美容代	2,500円/回
⑤ その他日常生活において通常必要とされる費用	
日用品費	400円/日
教育娯楽費	200円/日
私物洗濯費	300円/回
⑥ 寝具類汚損臨時交換代	
羽毛掛布団	2,200円/枚
敷布団	1,650円/枚
ベットパット	440円/枚
毛布	440円/枚
シーツ	330円/枚
まくら	220円/個
⑦ 口腔ケア用品等	実費相当額

* 各加算については施設体制の変化等により、変更となる可能性があります。