

社会福法人 英寿会

地域密着型介護老人福祉施設 かつこうの杜 利用料金表

1. 基本料金表

(月額・30日、円)

介護度	単位数	各種加算(1)	サービス費合計 上段:1割負担 中段:2割負担 下段:3割負担	介護保険 負担 限度額	食事 負担額	居住費	請求額		
							1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1 (注:1)	682	88	23,100 (1日770円)	第1段階	9,000	24,600	56,700		
	1,364	176	46,200 (1日1,540円)	第2段階	11,700	24,600	59,400		
				第3段階①	19,500	39,300	81,900		
				第3段階②	40,800	39,300	103,200		
2,046	264	69,300 (1日2,310円)	第4段階	48,000	60,180	131,280	154,380	177,480	
要介護 2 (注:1)	753	88	25,230 (1日841円)	第1段階	9,000	24,600	58,830		
	1,506	176	50,460 (1日1,682円)	第2段階	11,700	24,600	61,530		
				第3段階①	19,500	39,300	84,030		
				第3段階②	40,800	39,300	105,330		
2,259	264	75,690 (1日2,523円)	第4段階	48,000	60,180	133,410	158,640	183,870	
要介護 3	828	88	27,480 (1日916円)	第1段階	9,000	24,600	61,080		
	1,656	176	54,960 (1日1,832円)	第2段階	11,700	24,600	63,780		
				第3段階①	19,500	39,300	86,280		
				第3段階②	40,800	39,300	107,580		
2,484	264	82,440 (1日2,748円)	第4段階	48,000	60,180	135,660	163,140	190,620	
要介護 4	901	88	29,670 (1日989円)	第1段階	9,000	24,600	63,270		
	1,802	176	59,340 (1日1,978円)	第2段階	11,700	24,600	65,970		
				第3段階①	19,500	39,300	88,470		
				第3段階②	40,800	39,300	109,770		
2,703	264	89,010 (1日2,967円)	第4段階	48,000	60,180	137,850	167,520	197,190	
要介護 5	971	88	31,770 (1日1,059円)	第1段階	9,000	24,600	65,370		
	1,942	176	63,540 (1日2,118円)	第2段階	11,700	24,600	31,770		
				第3段階①	19,500	39,300	90,570		
				第3段階②	40,800	39,300	111,870		
2,913	264	95,310 (1日3,177円)	第4段階	48,000	60,180	139,950	171,720	203,490	

(1) 各種加算内訳

各種加算項目	1割負担	2割負担	3割負担	備考
夜勤職員配置加算Ⅱ2	46/日	92/日	138/日	夜間及び深夜の時間帯に、介護・看護職員を基準の人数より1名以上多く配置している場合
サービス提供体制加算Ⅰ	18/日	36/日	54/日	介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が60%以上である場合
看護体制加算Ⅰ1	12/日	24/日	46/日	看護職員を入居者25人又はその端数を増す事に1人以上配置している場合
個別機能訓練加算Ⅰ	12/日	24/日	36/日	入居者毎に個別機能訓練計画を作成し実施した場合

注:1 要介護、1・2については、お申し込みは可能ですが、
特段の事情があると認められない限り入所は出来ない事と介護保険制度によりなっております。

*介護保険負担限度額については、申請をする事により食事代・居住費が減免になります。

第1段階～第3段階が減免された料金、第4段階が通常料金となっております。

住所のある市町村、介護保険窓口にて、対象となるか申請を行い確認をお願いいたします。

・第1段階:生活保護を受けている方、所属する世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受給されている方。
・第2段階:所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が80万円以下の方。
・第3段階①:所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が80万円超120万円以下の方。
・第3段階②:所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が120万円超の方。
・第4段階:課税世帯または、上記第1段階該当者であるが預貯金が1千万円以上 上記第2段階該当者であるが預貯金が650万円以上 上記第3段階①該当者であるが預貯金が550万円以上 上記第3段階②該当者であるが預貯金が500万円以上の方。

*1割負担が高額になる際は、高額介護サービス費の支給を受けられる場合があります。

2. その他必要に応じ

加算項目	1割負担	2割負担	3割負担
初期加算(入所日から30日間)	30円/日	60円/日	90円/日
安全対策体制加算(入所時1回)	20円/月	40円/月	60円/月
個別機能訓練体制加算Ⅱ	20円/月	40円/月	60円/月
個別機能訓練体制加算Ⅲ	20円/月	40円/月	60円/月
看護体制加算Ⅱ1	23円/日	46円/日	69円/日
外泊時費用(月6日間を限度)	246円/日	492円/日	738円/日
栄養マネジメント強化加算	11円/日	22円/日	33円/日
療養食加算	6円/回	12円/回	18円/回
経口移行加算	28円/日	56円/日	84円/日
経口維持加算(Ⅰ)	400円/月	800円/月	1,200円/月
経口維持加算(Ⅱ)	100円/月	200円/月	300円/月
口腔衛生管理加算Ⅰ	90円/月	180円/月	270円/月
口腔衛生管理加算Ⅱ	110円/月	220円/月	330円/月
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3円/月	6円/月	9円/月
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13円/月	26円/月	39円/月
排せつ支援加Ⅰ	10円/月	20円/月	30円/月
排せつ支援加算Ⅱ	15円/月	30円/月	45円/月
排せつ支援加算Ⅲ	20円/月	40円/月	60円/月
自立支援促進加算	280円/月	560円/月	840円/月
ADL維持等加算Ⅰ	30円/月	60円/月	90円/月
ADL維持等加算Ⅱ	60円/月	120円/月	180円/月
科学的介護推進体制加算Ⅰ	40円/月	80円/月	120円/月
科学的介護推進体制加算Ⅱ	50円/月	100円/月	150円/月
再入所時栄養連携加算	200円/回	400円/回	600円/回
外泊時に在宅サービス利用時の費用	560円/日	1,120円/日	1,680円/日
若年性認知症利用者受け入れ加算	120円/日	240円/日	360円/日
認知症ケア加算(Ⅰ)	3円/日	6円/日	9円/日
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150円/月	300円/月	450円/月
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120円/月	240円/月	360円/月
生活機能向上連携加算Ⅱ	100円/月	200円/月	300円/月
退所前連携加算	500円/回	1,000円/回	1,500円/回
退所前訪問相談援助加算	460円/回	920円/回	1,380円/回
退所後訪問相談援助加算	460円/回	920円/回	1,380円/回
退所時相談援助加算	400円/回	800円/回	1,200円/回
退所時情報提供加算	250円/回	500円/回	750円/回
退所時栄養情報連携加算	70円/月	140円/月	210円/月

配置医師勤務時間外の場合	325円/回	650円/回	975円/回
配置医師緊急時対応加算(早朝・夜間)	650円/回	1,300円/回	1,950円/回
配置医師緊急時対応加算(深夜)	1,300円/回	2,600円/回	3,900円/回
協力医療機関連携加算(常時確保)	100円/月	200円/月	300円/月
協力医療機関連携加算	5円/月	10円/月	15円/月
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200円/日	400円/日	600円/日
特別通院送迎加算	594円/日	1,188円/日	1,782円/日
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10円/月	20円/月	30円/月
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5円/月	10円/月	20円/月
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10円/月	20円/月	30円/月
新興感染症等施設療養費	240円/日	480円/日	720円/日
特別通院送迎加算	594円/日	1,188円/日	1,782円/日
看取り介護加算(Ⅰ)			
※死亡日以前31日以上45日以下	72円/日	144円/日	216円/日
※死亡日以前4日以上30日以下	144円/日	288円/日	432円/日
※死亡日前日及び前々日	680円/日	1,360円/日	2,040円/日
※死亡日	1,280円/日	2,560円/日	3,840円/日
看取り介護加算(Ⅱ)			
※死亡日以前31日以上45日以下	72円/日	144円/日	216円/日
※死亡日以前4日以上30日以下	144円/日	288円/日	432円/日
※死亡日前日及び前々日	780円/日	1560円/日	2,340円/日
※死亡日	1,580円/日	3,160円/日	4,740円/日
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	14.00%		

3. 介護保険給付外費用

項目	内容	料金
おむつ代	パット・リハビリパンツ・テープ止めオムツ	利用料金に含まれている為、かかりません
病院受診・お薬代	病院へ行った際の診察・検査、処方されたお薬	実費
特別な食事	入居者の希望に基づいて特別な食事を提供した場合に実費自己負担となります。	実費
家電電気代	冷蔵庫に関する電気代	500円/月
	テレビに関する電気代	300円/月
	その他の家電	要問合せ
理・美容	月2回程度、出張業者がきて行います。 *出張業者による料金設定です。	実費
居室確保料	体調不良等で入院された場合、3ヶ月を目処にお部屋を確保しておく為の費用。	2,006円/日
交通費	江別市外の病院などへ通院する際の送迎に要する費用	実費 (公共交通機関相当)
日常生活費	歯ブラシ	200円/1本
	歯磨き粉	250円/1本
	義歯洗浄剤	900円/1箱
	ティッシュペーパー	100円/1箱
入浴関連費用	リンスインシャンプー * 詰め替え用(1本500ml)	1本 200円
	ボディソープ * 詰め替え用(1本500ml)	1本 200円
	詰め替え用ボトル * 上記2品の詰め替え容器	1本 100円
	入浴用タオル使用 バスタオル・フェイスタオル	30円/回
クリーニング代	クリーニング業者に依頼しなければならない衣類に関しては実費がかかります。	実費
教養娯楽費	個人で参加した活動の材料費	実費
財産管理費	預り金管理・各種支払・申請代行	1,000円/月

* その他、ご不明な点がございましたら、お気軽にお問い合わせ下さい。

問い合わせ先

社会福祉法人 英寿会

地域密着型介護老人福祉施設 かつこうの杜

担当:生活相談員

〒069-0832

江別市西野幌92番地16

TEL 011-391-9111

FAX 011-380-3555