

【料金表】

1. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

要介護	単位数	1割負担分 (1日あたり)	2割負担分 (1日あたり)	1割負担分 (1ヵ月あたり)	2割負担分 (1ヵ月あたり)	3割負担分 (1ヵ月あたり)
要介護1	600単位	641円	1,282円	19,224円	38,448円	57,672円
要介護2	671単位	717円	1,434円	21,499円	42,998円	64,497円
要介護3	745単位	796円	1,592円	23,870円	47,740円	71,610円
要介護4	817単位	873円	1,745円	26,177円	52,354円	78,530円
要介護5	887単位	948円	1,895円	28,420円	56,839円	85,259円

2. 保険適用外サービス費

【食費】

段階	1日あたり	1ヶ月あたり
第四段階	1,550円	46,500円
第三段階②	1,360円	40,800円
第三段階①	650円	19,500円
第二段階	390円	11,700円
第一段階	300円	9,000円

※1ヶ月あたりは30日で計算しております。

※第四段階が基本料金となります。

【一食あたり】

段階	朝	昼	おやつ	夕	合計
第四段階	350円	600円	100円	500円	1,550円

【居住費】

※従来型多床室

段階	1日あたり	1ヶ月あたり
第四段階	915円	27,450円
第三段階②	370円	11,110円
第三段階①	370円	11,110円
第二段階	370円	11,110円
第一段階	0円	0円

※従来型個室

段階	1日あたり	1ヶ月あたり
第四段階	1,231円	36,930円
第三段階②	820円	24,600円
第三段階①	820円	24,600円
第二段階	420円	12,600円
第一段階	320円	9,600円

※1ヶ月あたりは30日で計算しております。

※第四段階が基本料金となります。

※上記金額に加え、別途加算が発生します。

### 【持ち込み家電代】

下記家電製品を居室へ持ち込む場合、電気代相当額として1日あたり、下記金額を徴収します。

テレビ:50円/日、冷蔵庫:50/日、加湿空気清浄器:50円/日、酸素濃縮器:50円/日

### 3. 加算

加算名	単位数	単価	1割負担	2割負担	3割負担	備考
初期加算	30単位/日	320円/日	32円/日	64円/日	96円/日	30日以内
安全対策体制加算	20単位/回	213円/回	22円/回	43円/回	64円/回	入所時のみ
日常生活継続支援加算（Ⅰ）	36単位/日	384円/日	39円/日	77円/日	116円/日	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位/日	234円/日	24円/日	47円/日	71円/日	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位/日	192円/日	20円/日	39円/日	58円/日	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位/日	64円/日	7円/日	13円/日	20円/日	
看護体制加算（Ⅰ）イ	12単位/日	128円/日	13円/日	26円/日	39円/日	
看護体制加算（Ⅱ）イ	23単位/日	245円/日	25円/日	50円/日	74円/日	
夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ	41単位/日	437円/日	44円/日	88円/日	132円/日	
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12単位/日	128円/日	13円/日	26円/日	39円/日	
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20単位/月	213円/月	22円/月	43円/月	64円/月	
個別機能訓練加算（Ⅲ）	20単位/月	213円/月	22円/月	43円/月	64円/月	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位/日	2,136円/日	214円/日	428円/日	641円/日	
在宅復帰支援機能加算	10単位/日	106円/日	11円/日	22円/日	32円/日	
入院又は外泊加算	246単位/日	2,627円/日	263円/日	526円/日	789円/日	月6日を限度
栄養マネジメント強化加算	11.単位/日	117円/日	12円/日	24円/日	36円/日	
経口移行加算	28単位/日	299円/日	30円/日	60円/日	90円/日	
経口維持加算（Ⅰ）	400単位/月	4,272円/月	428円/月	855円/月	1,282円/月	
経口維持加算（Ⅱ）	100単位/月	1,068円/月	107円/月	214円/月	321円/月	
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90単位/月	961円/月	97円/月	193円/月	289円/月	
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110単位/月	1,174円/月	118円/月	235円/月	353円/月	
療養食加算	6単位/食	64円/食	7円/食	13円/食	20円/食	1食あたり
自立支援促進加算	280単位/月	2,990円/月	299円/月	598円/月	897円/月	
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3単位/日	32円/日	4円/日	7円/日	10円/日	
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4単位/日	42円/日	5円/日	9円/日	13円/日	
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40単位/月	427円/月	43円/月	86円/月	129円/月	
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50単位/月	534円/月	54円/月	107円/月	161円/月	
ADL維持加算（Ⅰ）	30単位/月	320円/月	32円/月	64円/月	96円/月	
ADL維持加算（Ⅱ）	60単位/月	640円/月	64円/月	128円/月	192円/月	
生活機能向上提携加算（Ⅰ）	100単位/月	1,068円/月	107円/月	214円/月	321円/月	3ヶ月1回を限度
生活機能向上提携加算（Ⅱ）	200単位/月	2,136円/月	214円/月	428円/月	641円/月	3ヶ月1回を限度
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3単位/月	32円/月	4円/月	7円/日	10円/日	

褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13 単位/月	138 円/月	14 円/月	28 円/月	42 円/月	
排泄支援加算（Ⅰ）	10 単位/月	106 円/月	11 円/月	22 円/月	32 円/月	
排泄支援加算（Ⅱ）	15 単位/月	160 円/月	16 円/月	32 円/月	48 円/月	
排泄支援加算（Ⅲ）	20 単位/月	213 円/月	22 円/月	43 円/月	64 円/月	
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日）	1,280 単位	13,670 円/日	1,367 円/日	2,734 円/日	4,101 円/日	
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日の前日及び前々日）	680 単位/日	7,262 円/日	727 円/日	1,453 円/日	2,179 円/日	
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日以前 4 日以上 30 日以下）	144 単位/日	1,537 円/日	154 円/日	308 円/日	462 円/日	
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日 31～45 日以前）	72 単位/日	768 円/日	77 円/日	154 円/日	231 円/日	
協力医療機関連携加算（Ⅰ）R8 年	100 単位/月	1,068 円/月	107 円/月	214 円/月	321 円/月	
協力医療機関連携加算（Ⅰ）R7 年	50 単位/月	534 円/月	54 円/月	107 円/月	161 円/月	
協力医療機関連携加算（Ⅱ）	5 単位/月	54 円/月	6 円/月	11 円/月	17 円/月	
退所時情報提供加算（Ⅱ）	250 単位/月	2,670 円/月	267 円/月	534 円/月	801 円/月	
退所時栄養情報連携加算	70 単位/回	747 円/月	75 円/月	150 円/月	225 円/月	
高齢者施設等感染対策向上加算 （Ⅰ）	10 単位/月	107 円/月	11 円/月	22 円/月	33 円/月	
高齢者施設等感染対策向上加算 （Ⅱ）	5 単位/月	54 円/月	6 円/月	11 円/月	17 円/月	
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150 単位/月	1,602 円/月	161 円/月	321 円/月	481 円/月	
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120 単位/月	1,281 円/月	129 円/月	257 円/月	385 円/月	
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 単位/月	1,068 円/月	107 円/月	214 円/月	321 円/月	
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 単位/月	107 円/月	11 円/月	22 円/月	33 円/月	
自立支援促進加算	280 単位/月	2,990 円/月	299 円/月	598 円/月	897 円/月	
配置医師緊急対応加算（日中）	325 単位/回	3,471 円/回	348 円/回	695 円/回	1,042 円/回	
配置医師緊急対応加算（早朝・ 夜間）	650 単位/回	6,942 円/回	695 円/回	1,389 円/回	2,083 円/回	
配置医師緊急対応加算（深夜）	1,300 単位/回	13,884 円/回	1,389 円/回	2,777 円/回	4,166 円/回	
介護職員等处遇改善加算（Ⅰ）	算定した合計単位数の 1000 分の 140 に相当する単位数					

※各種加算は職員体制等により算定されます。

※詳細は契約時にご説明させていただきます。

#### 4. その他日用品：実費

項目	個数	金額
ハブラシ	1 本	実費
歯磨き粉	1 個	実費
ボックスティッシュ	5 箱入り	実費
義歯洗浄剤	1 箱	実費
ポリグリップ	1 個	実費
ヘアブラシ	1 本	実費

※ご家族様でご用意できる場合の費用負担はありません。

5. その他

理美容代	実費
入居者の食事量低下による補助食品購入の為の費用	実費
教養娯楽費（入居者個人が希望するもの）	実費
私物洗濯費（ドライクリーニング等）	実費
契約終了時の残置物処分費（業者見積り）	実費

事業者

所在地 埼玉県さいたま市西区指扇 1277 番 11

名 称 社会福祉法人 フルホープ

理事長 竹中 延公 印

私は、入所にあたり上記の内容について説明を受け同意いたします。

年 月 日

利 用 者 氏名 \_\_\_\_\_ 印

契約代理人 氏名 \_\_\_\_\_ 印  
利用者との関係 \_\_\_\_\_