

指定介護老人福祉施設かさまグリーンハウス

利 用 料 金 表（3割）

＊サービス利用料金は、《介護保険給付対象サービス》の利用料金及び各種加算(市町村が定めた負担割合に準じた額)と、《介護保険給付対象外サービス》の利用料金の合計となります。

《介護保険給付対象サービス》

要介護度	介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
利用料金	1,671 円	1,875 円	2,085 円	2,289 円	2,487 円
各種加算	・看護体制加算Ⅰ 18 円/日 ・看護体制加算Ⅱ加算 39 円/日 ・栄養マネジメント加算 42 円/日 ・日常生活継続支援加算 108 円/日 ・夜勤職員配置加算 39 円/日 ・口腔衛生管理体制加算月額 90 円/月				
※対象者のみ	・排泄支援加算 300 円/月 ・褥瘡マネジメント加算 30 円/月 ・低栄養リスク改善加算 900 円/月 ・個別機能訓練加算 36 円/日 ・再入所時栄養連携加算 1,200 円/回（1 回のみ）				

・初期加算について

入所時より30日（30日以上入院後の入所時も同様）	90 円
---------------------------	------

・入院、又は外泊時について

入院、又は外泊時について（6日間を限度とする（初日及び最終日は含まない））	738 円
---------------------------------------	-------

※入院、又は外泊時には、上記日数分の居住費がかかります。

介護職員処遇改善加算	上記、サービス料金の月合計 × 8.3%分
地域加算	上記、サービス料金の月合計 × 1.4%分

《主な介護保険給付対象外サービス》

①居住費	840 円/日	
②食 費	1,380 円/日	
③ご希望の特別な食事の提供	・治療食以外の希望した食事	要した材料費
④出張による理髪サービス	・2ヶ月に1度の利用	回/2,000 円
⑤貴重品管理費	・貴重品の管理及び各手続きの代行	月/2,000 円
⑥テレビ使用料	・個人持ち込のテレビの場合に限ります	月/1,000 円
⑦日常生活上必要となる諸費用	要した費用	

※例：1ヶ月（30日）の利用料金（①居住費・②食費・⑤貴重品管理費含む）

要介護度	介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
合計料金	131,854 円	138,575 円	145,493 円	152,214 円	158,737 円