

指定介護老人福祉施設 稲村ガ崎きしろ料金表

1 介護報酬に係わる費用（利用者負担1割から3割）及び食費、居住費

項 目	単 位		内 容
① 基本額	要介護1	670単位	1日につき
	要介護2	740単位	
	要介護3	815単位	
	要介護4	886単位	
	要介護5	955単位	
②加算額	日常生活継続支援加算2	46単位	1日につき
	看護体制加算Ⅱロ	8単位	1日につき
	夜勤職員配置加算Ⅱ2	18単位	1日につき
	精神科医師定期的療養指導加算	5単位	1日につき
	外泊時加算	246単位	1日につき（月6日まで）
	初期加算	30単位	入所日から30日以内。入院一ヶ月以上を経た再入所も同様
	安全対策体制加算	20単位	入所時1回
	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40単位	1月につき
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10単位	1月につき ※新設
	協力医療機関連携加算（Ⅱ）	5単位	1月につき ※新設
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5単位	1月につき ※新設
	退所時情報提供加算	250単位	1回につき ※新設
	看取り介護加算	1,280単位	逝去日
		680単位	逝去前日・前々日
		144単位	逝去前4～30日
		72単位	逝去前31日～45日
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （基本サービス費＋各加算額）×14.0%		
自己負担額	(①+②) × 10.68円を計算した合計額の10%（合計額から90%を引いた額） ※負担割合2割の方は (①+②) × <u>30日</u> × 10.68円を計算した合計額の20% 負担割合3割の方は (①+②) × <u>30日</u> × 10.68円を計算した合計額の30%		
負担段階	食費 基準額 1,790円		居住費 基準額2,960円
第1段階	300円		880円
第2段階	390円		880円
第3段階	①650円	② 1,360円	1,370円
第4段階	1,790円		2,960円

※単位（円）※③（1割負担）＋④（食費、居住費）×30日＝1ヶ月の支払い合計額となります。

- ・自己負担2割の方③（2割負担）＋④（食費、居住費）×30日＝1ヶ月の支払い合計額となります。
- ・自己負担3割の方③（3割負担）＋④（食費、居住費）×30日＝1ヶ月の支払い合計額となります。
- ・食費・居住費については、介護保険負担限度額の認定を受けている方（第1から第3段階まで）は、その認定証に記載された額となります。

料金参照表（概算）＜施設入所＞

（1日あたり）

介護度・種別	レ	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1.サービス料金 (円)		9,185	10,029	10,947	11,812	12,645
2.介護保険からの給付額 (円)		8,266	9,026	9,852	10,631	11,380
3.自己負担額(円) ※1割の方		919	1,003	1,095	1,181	1,265
4.日常生活継続支援加算2	レ	46単位 (以下「単位」)				
5.夜勤職員配置加算 (Ⅱ) 2	レ	18				
6.身体拘束廃止未実施減算		－10%				
7.精神科医師定期的療養指導加算	レ	5				
8.外泊時加算		246				
9.初期加算		30				
10.看護体制加算 (Ⅱ) ロ	レ	8				
11.安全対策体制加算	○	20				
12.科学的介護推進体制加算 (Ⅰ)	○	40				
13.生産性向上体制加算 (Ⅱ)		10				
14.協力医療機関連携加算 (Ⅱ)		5				
15.高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)		5				
16.退所時情報提供加算		250				
17.看取り介護加算	レ	逝去日1,280、逝去前日・前々日680、 逝去前 4 ～30日144、逝去前31～45日72				
18.介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	レ	(基本サービス費＋各加算) × 14%				
18.食事に係わる負担額						
第 1 段階		300円				
第 2 段階		390円				
第 3 段階		① 650円		② 1,360円		
第 4 段階		1,790円				
19.居住に係わる自己負担額						
第 1 段階		880円				
第 2 段階		880円				
第 3 段階		1,370円				
第 4 段階		2,960円				
20.自己負担額合計 (3+18+19) × 30日 = 1 ヶ月の支払い合計額						

※各該当欄にチェックを入れ、利用者負担額を合計します（単位：円）

3.の自己負担額については、☒チェックの項目を含めた標準的な負担額です。

別添「その他の費用」

サービスの種別	内 容	自己負担額
理美容	理容・美容ともに月2回、実施しております。※選択制	実費をご負担していただくことになります。
レクリエーション 行事	季節行事についての費用・レクリエーション及び、クラブ等の材料費。※選択制	実費をご負担して頂くことになります。
特別な食事	施設で提供する給食以外、個別に提供する食事。※選択制	希望種別により、自己負担となります。
クリーニング	外部のクリーニング業者を利用できます。 ※選択制	実費をご負担して頂くことになります。
預り金の管理サービス	被服費、嗜好品等の購入代金の支払い、 嘱託医等の診察の際の支払いの代行を行います。	1 カ月 1,000円
日用品	生活必需品（歯ブラシ、石鹸等、施設で基本的に用意提供している物品以外のもの） ※選択制	実費をご負担して頂くことになります。
医療費	施設嘱託医及び外部医療機関の診察等に係わる費用。	医療保険制度により一部負担が必要になります。

その他の保険外サービスの費用

サービス種別	内 容	自己負担額
通院送迎	医療機関等への入通院時に施設の車両で送迎いたします。	無料（協力医療機関以外の定期受診及び協力医療機関より遠方にある医療機関への受診は自己負担）
通院時付添い	医療機関等への通院の際の付添いです。	原則ご家族の付き添いとなります。
予防接種等	インフルエンザ等の予防接種です。 （選択制）	実費負担
お買物	嗜好品等その他の買物の代行です。	無料

料金参照表(概算)＜施設入所＞

(1ヶ月あたり:30日)令和6年8月1日現在

段 階		第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階	第 3 段階	第 4 段階	
1 月あたりの食費の合計		9,000	11,700	19,500	40,800	53,700	
1 月あたりの居住費 の合計	個室	26,400	26,400	41,100	41,100	88,800	
食費と居住費の合計		35,400	38,100	60,600	81,900	142,500	
要介護 1	1 割 27,298	個室	62,698	65,398	87,898	109,198	169,798
	2 割 54,596	個室	89,996	92,696	115,196	136,496	197,096
	3 割 81,894	個室	117,294	119,994	142,494	163,794	224,394
要介護 2	1 割 29,829	個室	65,229	67,929	90,429	111,729	172,329
	2 割 59,658	個室	95,058	97,758	120,258	141,558	202,158
	3 割 89,488	個室	124,888	127,588	150,088	171,388	231,988
要介護 3	1 割 32,585	個室	67,985	70,685	93,185	114,485	175,085
	2 割 65,169	個室	100,569	103,269	125,769	147,069	207,669
	3 割 97,754	個室	133,154	135,854	158,354	179,654	240,254
要介護 4	1 割 35,180	個室	70,580	73,280	95,780	117,080	177,680
	2 割 70,360	個室	105,760	108,460	130,960	152,260	212,860
	3 割 105,540	個室	140,940	143,640	166,140	187,440	248,040
要介護 5	1 割 37,679	個室	73,079	75,779	98,279	119,579	180,179
	2 割 75,358	個室	110,758	113,458	135,958	157,258	217,858
	3 割 113,037	個室	148,437	151,137	173,637	194,937	255,537

