

利用料金

①基本サービス費（川越市地域加算 10.27円を乗じた表示となっております）

[加算項目]

| ユニット型介護福祉施設サービス費（ユニット型個室） | | | 円換算 | | |
|---------------------------|--|-----|------|------|------|
| サービスコード | サービス内容/種類 | 単位 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 513111 | 要介護 1 | 670 | 688 | 1376 | 2064 |
| 513121 | 要介護 2 | 740 | 759 | 1519 | 2279 |
| 513131 | 要介護 3 | 815 | 837 | 1674 | 2511 |
| 513141 | 要介護 4 | 886 | 909 | 1819 | 2729 |
| 513151 | 要介護 5 | 955 | 980 | 1961 | 2942 |
| 516114 | 福祉施設看護体制加算Ⅰ 2 | 4 | 4 | 8 | 12 |
| 516114 | 福祉施設看護体制加算Ⅱ 2 | 8 | 8 | 16 | 24 |
| 516120 | 福祉施設夜勤職員配置加算Ⅱ 2 | 18 | 18 | 36 | 55 |
| 516003 | 福祉施設個別機能訓練加算Ⅰ | 12 | 12 | 24 | 36 |
| 516004 | 福祉施設個別機能訓練加算Ⅱ | 20 | 20 | 41 | 61 |
| 516109 | 福祉施設若年性認知症受入加算 | 120 | 123 | 246 | 369 |
| 516300 | 福祉施設外泊時費用 ※月 6 日限度 (入院を要した場合及び居宅における外泊を認めた場合) | 246 | 252 | 505 | 757 |
| 516400 | 福祉施設初期加算 ※1 日につき (入所日から 30 日以内の期間。入院後の再入所も同様) | 30 | 30 | 61 | 92 |
| 516501 | 福祉施設退所前訪問相談援助加算 (入所中 1 回又は 2 回限度) | 460 | 472 | 944 | 1417 |
| 516504 | 退所後訪問相談援助加算 (退所後 1 回限度) | 460 | 472 | 944 | 1417 |
| 516502 | 福祉施設退所時相談援助加算 | 400 | 410 | 821 | 1232 |
| 516503 | 福祉施設退所前連携加算 | 500 | 513 | 1027 | 1540 |
| 516150 | 福祉施設退所時情報提供加算 | 250 | 256 | 513 | 770 |
| 516290 | 福祉施設栄養マネジメント強化加算 | 11 | 11 | 22 | 33 |
| 516274 | 福祉施設経口移行加算 | 28 | 28 | 57 | 86 |
| 516123 | 福祉施設口腔衛生管理加算Ⅰ | 90 | 92 | 184 | 277 |
| 516275 | 福祉施設療養食加算 ※1 日 3 回限度 | 6 | 6 | 12 | 18 |
| 516152 | 福祉施設特別通院送迎加算 | 594 | 610 | 1220 | 1830 |

| 516282 | 福祉施設看取り介護加算Ⅰ (死亡日以前31日以上45日以下) | 72 | 73 | 147 | 221 |
|---------------------------|-----------------------------------|-------------|------|------|------|
| ユニット型介護福祉施設サービス費(ユニット型個室) | | | 円換算 | | |
| サービスコード | サービス内容/種類 | 単位 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 516282 | 福祉施設看取り介護加算Ⅰ (死亡日以前31日以上45日以下) | 72 | 73 | 147 | 221 |
| 516276 | 福祉施設看取り介護加算Ⅱ (死亡日以前4日以上30日以下) | 144 | 147 | 295 | 443 |
| 516277 | 福祉施設看取り介護加算Ⅲ (死亡日以前2日又は3日) | 680 | 698 | 1396 | 2095 |
| 516283 | 福祉施設看取り介護加算Ⅳ (死亡日) | 1,280 | 1314 | 2629 | 3943 |
| 516352 | 福祉施設褥瘡マネジメント加算Ⅰ | 3 | 3 | 6 | 9 |
| 516347 | 福祉施設排せつ支援加算Ⅰ | 10 | 10 | 20 | 30 |
| 516360 | 福祉施設自立支援促進加算 | 300 | 308 | 616 | 924 |
| 516361 | 福祉施設科学的介護推進体制加算Ⅰ | 40 | 41 | 82 | 123 |
| 516362 | 福祉施設科学的介護推進体制加算Ⅱ | 50 | 51 | 102 | 154 |
| 516270 | 福祉施設安全対策体制加算 (1回に限り) | 20 | 20 | 41 | 61 |
| 516237 | 福祉施設生産性向上推進体制加算Ⅰ | 100 | 102 | 205 | 308 |
| 516107 | 福祉施設サービス提供体制加算Ⅱ | 18 | 18 | 36 | 55 |
| 516110 | 福祉施設処遇改善加算Ⅰ | 所定単位数の14%加算 | | | |

[減算項目]

| ユニット型介護福祉施設サービス費(ユニット型個室) | | | 円換算 | | |
|---------------------------|---------------------|-----|------|------|------|
| サービスコード | サービス内容/種類 | 単位 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 51C221 | 福祉施設高齢者虐待防止未実施減算ユ1 | △7 | △7 | △14 | △21 |
| 51C222 | 福祉施設高齢者虐待防止未実施減算ユ2 | △7 | △7 | △14 | △21 |
| 51C223 | 福祉施設高齢者虐待防止未実施減算ユ3 | △8 | △8 | △16 | △24 |
| 51C224 | 福祉施設高齢者虐待防止未実施減算ユ4 | △9 | △9 | △18 | △27 |
| 51C225 | 福祉施設高齢者虐待防止未実施減算ユ5 | △10 | △10 | △20 | △30 |
| 51D221 | 福祉施設業務継続計画未策定実施減算ユ1 | △20 | △20 | △41 | △61 |

| | | | | | |
|--------|---------------------|-----|-----|-----|-----|
| 51D222 | 福祉施設業務継続計画未策定実施減算ユ2 | △22 | △22 | △45 | △67 |
| 51D223 | 福祉施設業務継続計画未策定実施減算ユ3 | △24 | △24 | △49 | △73 |
| 51D224 | 福祉施設業務継続計画未策定実施減算ユ4 | △27 | △27 | △55 | △83 |
| 51D220 | 福祉施設業務継続計画未策定実施減算ユ5 | △29 | △29 | △59 | △89 |
| 516345 | 福祉施設栄養管理基準減算 | △14 | △14 | △28 | △43 |

②居住費（ユニット型個室）

| | |
|-----------|--------|
| 1日あたりの居住費 | 2,700円 |
|-----------|--------|

③食費

| 朝食 | 昼食 | おやつ | 夕食 |
|------|------|-----|------|
| 400円 | 700円 | 80円 | 620円 |

④負担限度額認定を受けられている方を含む1日あたりの食費と居住費一覧

| | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階① | 第3段階② | 第4段階 |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|
| 食費 | 300円 | 390円 | 650円 | 1,360円 | 1,800円 |
| 居住費 | 880円 | 880円 | 1,370円 | 1,370円 | 2,700円 |
| 合計 | 1,180円 | 1,270円 | 2,020円 | 2,730円 | 4,500円 |

④1ヶ月（30日分）のおおよその料金（※下表は消費税等はかかりません）

| | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階① | 第3段階② | 第4段階 | | |
|------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|
| | (1割負担) | (1割負担) | (1割負担) | (1割負担) | (1割負担) | (2割負担) | (3割負担) |
| 要介護1 | 57,504 | 60,204 | 82,704 | 104,004 | 157,104 | 179,208 | 201,312 |
| 要介護2 | 59,661 | 62,361 | 84,861 | 106,161 | 159,261 | 183,522 | 207,782 |
| 要介護3 | 61,972 | 64,672 | 87,172 | 108,472 | 161,572 | 188,143 | 214,715 |
| 要介護4 | 64,159 | 66,859 | 89,359 | 110,659 | 163,759 | 192,518 | 221,277 |
| 要介護5 | 66,285 | 68,985 | 91,485 | 112,785 | 165,885 | 196,770 | 227,655 |

前項4. 利用料金①基本サービス費に記載している一部の加算を除きます。

実際の金額と異なる場合がありますので、ご了承ください。なお、滞納処分や給付制限措置がある方も、上表の金額と異なる場合があります。利用時に介護保険被保険者証や介護保険負担限度額認定証に記載されている内容もご確認ください。

⑤その他の料金

| | その他の料金内訳 | 金額(円) |
|----|---|----------|
| 1 | 預り金出納管理費 | 1,500円/月 |
| 2 | 旅行等の特別なレクリエーション | 実費 |
| 3 | 日用品費 | 実費 |
| 4 | 教養娯楽費 | 実費 |
| 5 | 嗜好品代 | 実費 |
| 6 | 理美容(カットのみ) | 1,700円 |
| 7 | 理美容(カット+顔そり) | 2,550円 |
| 8 | 理美容(顔そりのみ) | 850円 |
| 9 | 理美容(シャンプーのみ) | 850円 |
| 10 | 理美容(毛染めコース:カット+シャンプー、カラー) | 5,500円 |
| 11 | 理美容(パーマコース:カット+シャンプー、パーマ) | 6,000円 |
| 12 | 複写物の交付・証明書の発行(A4サイズ、白黒印刷) | 1枚10円 |
| 13 | レクリエーション費用(上記2以外の活動) | 実費 |
| 14 | 買い物サービス | 実費 |
| 15 | 出前などの希望食 | 実費 |
| 16 | インフルエンザ予防接種 | 実費 |
| 17 | 持ち込み家電製品の電気代(1製品につき) | 53円 |
| 18 | 退去時等に発生する私物の処分費用 | 実費 |
| 19 | 通院サービス片道4km以内、無料としそれを超える場合 (※社有車以外の場合は介護タクシー等) | 15円/km |
| 20 | 居住費(ユニット型個室) ※介護保険負担限度額認定を方は、認定証記載の負担額となります。ただし、外泊時費用適用の算定期間を超えた外泊または入院中の費用は減額対象外のため、入院期間中は1日あたり1,970円となります。 | 2,700円 |

⑥その他の料金内訳一覧表(参考例)

事業者が指定するカタログ(スマート介護 コレイル)の一部の商品です。

その他、ご希望の商品等ありましたら、当該カタログから選択し、購入できます。

●注文日:毎週月曜日

○お届け日:毎週木曜日

年末年始、夏季、大型連休により、お届け日が変わる場合があります。

予めご了承ください。

| メーカー・商品名 | 容量等 | 料金(円) ※消費税等込 |
|--------------------|--------|-----------------|
| 味の素 AGF スティックコーヒー | 27 本入り | 718 円 |
| 味の素 AGF スティックココア | 20 本入り | 718 円 |
| 三井農林 アップルティー | 180g | 426 円 |
| キーコーヒー スティックシュガー | 50 本入り | 168 円 |
| エルビー カルピス(乳酸菌飲料) | 125ml | 124 円 |
| ライオン ハブラシ | 1 本 | 217 円 |
| モルテン ハミングッド(口腔ケア) | 50 本入り | 1,705 円 |
| ライオン 歯磨き粉 | 130g | 247 円 |
| 小林製薬 入れ歯洗浄剤 | 108 錠 | 627 円 |
| 小林製薬 ポータブルトイレ消臭液 | 400ml | 693 円 |
| スマートバリュー BOX ティッシュ | 5 箱入り | 429 円 |

| メーカー・商品名 | 容量等 | 料金(円) ※消費税等込 |
|-----------------|----------|-----------------|
| 梅びしお | 1 個(個包装) | 24 円 |
| ヤクルト(要冷蔵) | 1 本 | 36 円 |
| 森永牛乳(要冷蔵)200ml | 1 本 | 64 円 |
| ひきわり納豆 40g(要冷凍) | 1 個 | 53 円 |
| 栄養補助食品 エプリッチ | 1 個 | 167 円 |
| 栄養補助食品 エネプロ | 1 個 | 113 円 |
| 栄養補助食品 クリミール | 1 個 | 150 円 |

・その他の料金について、ご不明な点などございましたら、担当職員へお申し出下さい。

・カタログに記載されている商品の写真や画像について、色合いや鮮やかさ、実物が思った以上に小さく見える場合など、実際の商品とは異なる場合があります。

- ・利用者またはその家族の自由な選択に基づき、その費用について事前に文書で説明をした上で、その文書により支払いの同意を得ます。
- ・日用品費、教養娯楽費、嗜好品代について、事業者が指定するカタログ(スマート介護 コレイル)から選択し実費で利用できます。
- ・事業者の取引業者の情勢等により、物流・購買管理システムの変更や価格の変動等が起きた場合は、利用者またはその家族に連絡します。
- ・購入商品について、適切な保管方法などお取扱いにご留意ください。