

特別養護老人ホーム ルミエ・デ・ソレイユ 入居利用料金表

| | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | |
|------|------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 第2段階 | 介護保険(1割負担) | 638 | 705 | 778 | 846 | 913 |
| | 居住費 | 820 | 820 | 820 | 820 | 820 |
| | 食費 | 390 | 390 | 390 | 390 | 390 |
| | おやつ | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | 日額合計 | 1,948 | 2,015 | 2,088 | 2,156 | 2,223 |
| | 月額合計(30日) | 58,440 | 60,450 | 62,640 | 64,680 | 66,690 |
| 第3段階 | 介護保険(1割負担) | 638 | 705 | 778 | 846 | 913 |
| | 居住費 | 1,310 | 1,310 | 1,310 | 1,310 | 1,310 |
| | 食費 | 650 | 650 | 650 | 650 | 650 |
| | おやつ | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | 日額合計 | 2,698 | 2,765 | 2,838 | 2,906 | 2,973 |
| | 月額合計(30日) | 80,940 | 82,950 | 85,140 | 87,180 | 89,190 |
| 第4段階 | 介護保険(1割負担) | 638 | 705 | 778 | 846 | 913 |
| | 居住費 | 1,970 | 1,970 | 1,970 | 1,970 | 1,970 |
| | 食費 | 1,500 | 1,500 | 1,500 | 1,500 | 1,500 |
| | おやつ | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | 日額合計 | 4,208 | 4,275 | 4,348 | 4,416 | 4,483 |
| | 月額合計(30日) | 126,240 | 128,250 | 130,440 | 132,480 | 134,490 |

加算について

| | | |
|--------------------|-----------------------|-------|
| 入所した日から30日間初期加算として | 1日につき | 30円 |
| 入院外泊時、介護保険1割負担に代えて | 1日につき | 246円 |
| 退所前後訪問相談援助として | 1回につき | 460円 |
| 退所時相談援助として | 1回につき | 400円 |
| 退所前連携加算 | 1回につき | 500円 |
| 夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ | 1日につき | 27円* |
| 日常生活継続支援加算(Ⅱ)ユニット型 | 1日につき | 46円 |
| 生活機能向上連携加算 | 1月につき | 200円 |
| 排せつ支援加算 | 1月につき | 100円 |
| 褥瘡マネジメント加算 | 1月につき | 10円 |
| 看護体制加算(Ⅰ) | 1日につき | 6円* |
| 看護体制加算(Ⅱ) | 1日につき | 13円 |
| 個別機能訓練体制加算 | 1日につき | 12円* |
| 若年性認知症入所者受入加算 | 1日につき | 120円 |
| 栄養マネジメント加算 | 1日につき | 14円* |
| 低栄養リスク改善加算 | 1月につき | 300円 |
| 経口移行加算 | 1日につき | 28円 |
| 経口維持加算(Ⅰ) | 1月につき | 400円 |
| 経口維持加算(Ⅱ) | 1月につき | 100円 |
| 療養食加算 | 1食につき | 6円 |
| サービス提供体制強化加算 | 介護福祉士を50%以上配置 1日 | 12円 |
| | 常勤職員を75%以上配置 1日 | 6円 |
| | 勤続年数3年以上の者を30%以上配置 1日 | 6円 |
| 看取り介護加算 | 死亡日以前4～30日 | 144円 |
| | 死亡日以前2・3日 | 680円 |
| | 死亡日 | 1280円 |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 1月につき 所定単位数の 83/1000 | * |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) | 1月につき 所定単位数の 23/1000 | * |

(料金右側の*については毎回加算されるものになります、その他については算定したときのみ加算されます。)

その他のサービス料金表

御利用者の方、ご家族の方のご希望によってサービスを利用された場合にお支払いいただくもの

| | | | |
|--------------------|---|--|------------------------------------|
| 理容サービス | 理容師の出張によるサービス | カットのみ 1,500円 | |
| | | カット+顔剃り 2,000円 | |
| | | 毛染め(髪長さにより決定) | |
| 特別なレクリエーション等 | 利用者の希望をお伺いして実施します。 | 実費 (通常施設内のレクリエーション等は無料です) | |
| 特別な食事 | 通常の食事以外に特別なご希望がある場合 (お酒や特にご希望の副食など) | 実 費 | |
| 行事食提供代 | 季節に合わせた行事の際に、 時季にあった食事の提供を行った場合 | 1食あたり300円 | |
| おやつ代 | 毎日おやつ提供をいたします。 | 1回あたり100円 | |
| 個別外出代 | 個別外出時、個別受診時 (付き添い職員の関係上、事前にご相談下さい) | 外出時の移送費 | 10km未満基本 料金1,000円 |
| | | | 10km以上基 本料金+1km につき20円 加算 |
| 各種申請に伴う書類の 作成など | 介護認定・申請の書類以外で申請及び申請 に必要な書類の収集などを行なった場合 (申請に必要な公的機関発行の書類や医師の 診断書が必要な場合) | 各種申請書類の準備に 必要な行動費として 下記の通りかかります。 県内：1,000円 県外：3,000円 | |
| 郵送代 | 郵送にかかる切手代 (各種申請書類郵送時) | 実 費 | |
| 買物代行 | ご家族の同意後、買物を行った場合 | 1回 300円+1km100円 | |
| コピー料金 | かかりつけ医の診察代及び薬代、 その他病院への受診の診療代及び薬代 | 実費(健康保険適用分) | |
| 個人使用の 消耗品・嗜好品 | 自室で使用する個人の消耗品類、個人使用 で常時必要とする医療用消耗品、個人 で購入する嗜好品 | 実費もしくは ご家族でご購入ください。 | |
| 特別な電気製品の使用費 | テレビ、エアマット、電気毛布など個人で使用 される電気製品の使用費 | 1点につき、50円/日 | |
| | 電気カミソリ | 350円/月 | |
| 入院時の居室料 | 入院後にそのまま居室をキープしておく 場合の料金 | 入居者の減免額に応じた 居室利用料金 | |
| コピー料金 | ケース記録等のコピー料金 | 10円/枚 | |

介護保険の費用内で無料提供させていただくもの

| | |
|-----------|---|
| 共用の日用品 | 共用で使共用するトイレトーパー、石鹸、シャンプーなど |
| おむつ | 紙おむつ・布おむつ・リハビリパンツ・パット 等 (当該施設で提供するもの以外は、自己負担でお持ちください。) |
| 衣類及び寝具の洗濯 | 日常着の洗濯 (施設内で洗濯できない個人的な衣類はクリーニング店へお出しし、実費 をご負担いただきます。) |
| 介護機器 | ベッド(寝具含む)・車椅子など(規格品のみ。)個人の障害や体に 合わせたオーダーメイドの介護機器は自費購入してください。 |