高齢者ケアセンターゆらぎ

ご利用料金表　（入所）

令和4年1月1日現在

1 介護保険適用による自己負担額

（１） ４人室ご利用の場合＜１日につき＞

要介護度	負担額（円）		
	１割	２割	３割
要介護　1	841	1,683	2,524
要介護　2	892	1,785	2,678
要介護　3	959	1,918	2,877
要介護　4	1,013	2,027	3,040
要介護　5	1,071	2,142	3,213

（２） 個室ご利用の場合　＜１日につき＞

要介護度	負担額（円）		
	１割	２割	３割
要介護　1	762	1,525	2,287
要介護　2	810	1,621	2,431
要介護　3	876	1,753	2,630
要介護　4	933	1,866	2,800
要介護　5	987	1,975	2,963

（注）　外泊される場合、外泊の初日と最終日を除き上記ご負担額に代え１日につき、（１割）386円,（２割）773円,（３割）1,159円のご負担となります。なお、外泊は月6日が限度となっています。

（３） サービス加算料金

（イ） 入所期間中、日々算定するサービス料金　＜１日につき＞

サービス項目	負担額（円）			備考
	１割	２割	３割	
サービス提供体制料	19	38	57	
夜勤職員配置料	25	51	76	
在宅復帰・在宅療養支援機能料１	36	72	108	
初期加算料（入所日から３０日以内の期間）	32	64	96	

（ロ） 入所期間中、月１回算定するサービス料金

サービス項目	負担額（円）			備考
	１割	２割	３割	
褥瘡マネジメント料１	3	6	9	
褥瘡マネジメント料２	13	27	41	
褥瘡マネジメント料３（３月に１回を限度）	10	21	32	
排せつ支援料１	10	21	32	
排せつ支援料２	16	32	48	
排せつ支援料３	21	42	64	
科学的介護推進体制料２	64	128	192	
口腔衛生管理料１	96	192	288	
口腔衛生管理料２	117	234	352	

（ハ） 入所期間中、１回算定するサービス料金

サービス項目	負担額（円）			備考
	１割	２割	３割	
安全対策体制料	21	42	64	

（ニ） 入所期間中、サービス提供のあった場合のみ算定するサービス料金

サービス項目	負担額（円）			備考
	１割	２割	３割	
短期集中リハビリテーション実施料	256	512	768	１日につき
認知症短期集中リハビリテーション実施料（週３日限度）	256	512	768	〃
リハビリテーションマネジメント計画書情報料	35	70	105	１月につき
認知症専門ケア料	3	6	9	１日につき
入所前後訪問指導料１	480	961	1,441	１回につき
入所前後訪問指導料２	512	1,025	1,537	〃
退所時情報提供料	534	1,068	1,602	１回限り

「裏面に続きます」

サ　ー　ビ　ス　項　目	負担額（円）			備　　考
	１割	２割	３割	
入退所前連携料１	640	1,281	1,922	１回限り
入退所前連携料２	427	854	1,281	〃
再入所時栄養連携料	213	427	640	〃
経口移行料	29	59	89	１日につき
経口維持料１	427	854	1,281	１月につき
経口維持料２	106	213	320	〃
療養食費（１日に３回を限度）	6	12	19	１回につき
緊急時治療管理料（月３日限度）	553	1,106	1,659	１日につき
所定疾患施設療養料２	512	1,025	1,537	月１０日限度
若年性認知症入所者受入料	128	256	384	１日につき
地域連携診療計画情報提供料	320	640	961	１回限り
看取り料（当該日以前３１日以上４５日以下）	85	170	256	１日につき
看取り料（当該日以前４日以上３０日以下）	170	341	512	〃
看取り料（当該日以前２日又は３日）	875	1,751	2,627	〃
看取り料（当該日）	1,762	3,524	5,286	〃

（注）　介護報酬改定により、当分の間、介護職員処遇改善費として、ご利用された当該月の総単位数の3.9％を
介護職員等特定処遇改善費として、当該月の総単位数の2.1％を加算単位数として算定いたします。

2 施設利用料

（１）食　費　＜１日につき＞

食事区分	負担額（円）
朝　　食	420
昼　　食	625
夕　　食	680
合　　計	1,725

（２）居住費　＜１日につき＞

室区分	負担額（円）
４人床室	525
個　　室	1,715

（３）その他の料金（個別的な選択による介護サービスに要する料金です。）

サ　ー　ビ　ス　項　目	負担額（円）	備　考
日常生活費（ティッシュ・カミソリ・シャンプー・リンス・石鹸・ハンドソープ・アルコール液）	265	１日につき
教養娯楽費（レクレーション費・行事費・飾付費）	305	〃
特別室料（個室料金）	3,300	〃
電 気 代「１点につき」	33	１点・１日につき
インフルエンザ予防接種費「１回につき・行政の補助がある場合には控除した金額」	4,400	１回につき
理美容代　「１回につき」	1,500	〃
私物の洗濯代	実　費	
外出行事にかかる特別な食事代	実　費	１回につき

（注）１　外泊期間中は食費はかかりません。ただし、居住費・特別室料はご請求させていただきます。
２　食費及び居住費につきましては、負担限度額認定「第１段階から第３段階」を受けている場合は、認定証に
記載されている金額でご利用になれますので認定証をご提示下さい。

3　介護度別の標準的なご負担額

（１）４人室ご利用の場合　＜１月につき＞

要介護度	負担額（円）		
	１割	２割	３割
要介護　１	117,194	147,031	176,808
要介護　２	118,775	150,193	181,582
要介護　３	120,852	154,316	187,751
要介護　４	122,526	157,695	192,804
要介護　５	124,324	161,260	198,167

（２）個室ご利用の場合　＜１月につき＞

要介護度	負担額（円）		
	１割	２割	３割
要介護　１	253,935	281,323	308,651
要介護　２	255,423	284,299	313,115
要介護　３	257,469	288,391	319,284
要介護　４	259,236	291,894	324,554
要介護　５	260,910	295,273	329,607

（注）　介護保険負担額につきましては、保険単位数を基に小数点以下を切り捨てて算定していますので、
請求金額と多少の差が生じる場合がありますので、ご了承のほどお願いいたします。