

地域密着型介護老人福祉施設とくりき春吉園 料金表(案)

介護保険負担割合証「1割」負担の方

ますので、

- ①預貯金等の資産が単身で1,000万円、夫婦で2,000万円を超えていないこと
- ②別世帯に配偶者がいる場合は、別世帯の配偶者も市民税非課税であること

2021年4月1日改訂
1単位:10.14円

第1段階 市民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者

	施設サービス費		施設サービス費 30日(円)	居住費 820円×30日	食費 300円×30日	加算 概ね	立替金 概ね	1ヶ月の利用金額 (概算)
	単位数	1日あたり						
要介護1	661	6,702	20,106	24,600	9,000	10,000	5,000	68,706
要介護2	730	7,402	22,206	24,600	9,000	10,000	5,000	70,806
要介護3	803	8,142	24,426	24,600	9,000	10,000	5,000	73,026
要介護4	874	8,862	26,586	24,600	9,000	10,000	5,000	75,186
要介護5	942	9,551	28,653	24,600	9,000	10,000	5,000	77,253

第2段階 市民税世帯非課税の方で、年間の総収入額が80万円以下の方

	施設サービス費		施設サービス費 30日	居住費 820円×30日	食費 390円×30日	加算 概ね	立替金 概ね	1ヶ月の利用金額 (概算)
	単位数	1日あたり						
要介護1	661	6,702	20,106	24,600	11,700	10,000	5,000	71,406
要介護2	730	7,402	22,206	24,600	11,700	10,000	5,000	73,506
要介護3	803	8,142	24,426	24,600	11,700	10,000	5,000	75,726
要介護4	874	8,862	26,586	24,600	11,700	10,000	5,000	77,886
要介護5	942	9,551	28,653	24,600	11,700	10,000	5,000	79,953

第3段階 市民税世帯非課税の方で、年間の総収入額が226万円以下の方

	施設サービス費		施設サービス費 30日	居住費 1310円×30日	食費 650円×30日	加算 概ね	立替金 概ね	1ヶ月の利用金額 (概算)
	単位数	1日あたり						
要介護1	661	6,702	20,106	39,300	19,500	10,000	5,000	93,906
要介護2	730	7,402	22,206	39,300	19,500	10,000	5,000	96,006
要介護3	803	8,142	24,426	39,300	19,500	10,000	5,000	98,226
要介護4	874	8,862	26,586	39,300	19,500	10,000	5,000	100,386
要介護5	942	9,551	28,653	39,300	19,500	10,000	5,000	102,453

市民税世帯非課税の方で、年間の総収入額が226万円以上の方 8月から食費 1,445円/日

	施設サービス費		施設サービス費 30日	居住費 2006円×30日	食費 1392円×30日	加算 概ね	立替金 概ね	1ヶ月の利用金額 (概算)
	単位数	1日あたり						
要介護1	661	6,702	20,106	60,180	41,760	10,000	5,000	137,046
要介護2	730	7,402	22,206	60,180	41,760	10,000	5,000	139,146
要介護3	803	8,142	24,426	60,180	41,760	10,000	5,000	141,366
要介護4	874	8,862	26,586	60,180	41,760	10,000	5,000	143,526
要介護5	942	9,551	28,653	60,180	41,760	10,000	5,000	145,593

加算は体制により全員が加算される場合☆個別の介護計画に沿って加算される場合★があります。
また、開始の時期が遅れる事や、算定の条件が適合しなくなった場合など算定しない事もあります。

加算の内容について	単位数	単位	30日	初回加算	30日		☆	
栄養マネジメント強化加算	11	日	335	☆	外泊時加算	246	日	☆
看護体制加算Ⅰ	6	日	180	☆	経口維持加算Ⅰ	400	月	★
看護体制加算Ⅱ	13	日	390	☆	経口維持加算Ⅱ	100	月	★
夜勤職員配置加算	22	日	660	☆	経口移行加算	28	日	★
個別機能訓練加算Ⅰ	12	日	36	☆	療養食加算	6	日	★
個別機能訓練加算Ⅱ	20	月	21	★	褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3	月	★
口腔衛生管理体制加算Ⅰ	30	月	30	☆	褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13	月	★
日常生活継続支援加算	46	日	1,380	☆	看取り加算Ⅰ	72	日	死亡日前31日から45日以
再入所時栄養連携加算	400	回		★	看取り加算Ⅱ	144	日	死亡日4日以上30日以内
自立支援促進加算	30	回		☆	看取り加算Ⅲ	780	日	死亡日以前2日または3日
安全対策体制加算	20	回	入所時	☆	看取り加算Ⅳ	1580	日	死亡日
排泄支援加算Ⅰ	10	月		★	ADL維持加算Ⅰ	30	月	☆
排泄支援加算Ⅱ	15	月		★	ADL維持加算Ⅱ	60	月	☆
排泄支援加算Ⅲ	20	月		★	科学的介護推進体制加算Ⅰ	40	月	☆
口腔衛生管理加算Ⅰ	90	月		★	科学的介護推進体制加算Ⅱ	50	月	☆
口腔衛生管理加算Ⅱ	110	月		★	配置医師緊急対応加算:深夜	650	回	6-8・18-22
					配置医師緊急対応加算:早朝夜間	1300	回	22-6

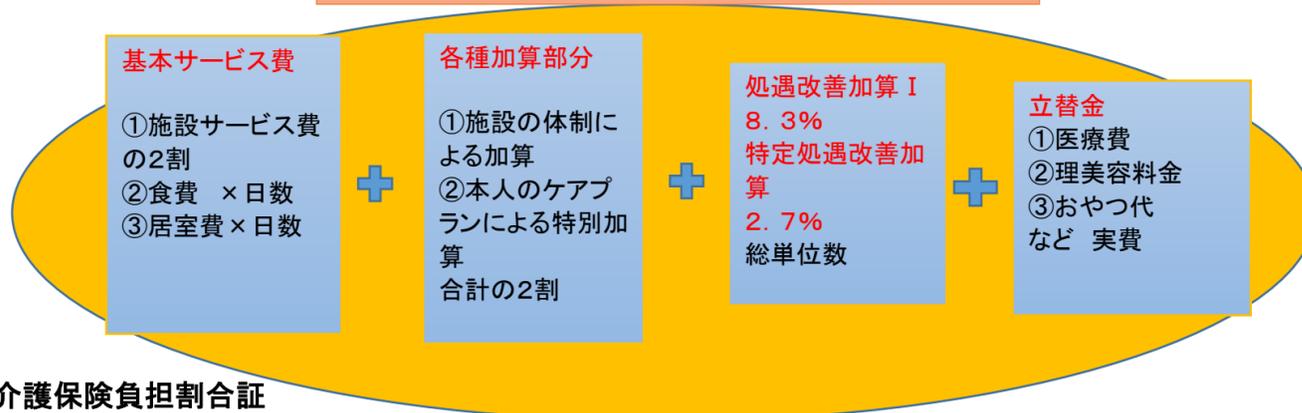
介護職員処遇体制加算(Ⅰ) 総単位数の 8.3% 特定処遇改善加算Ⅰ全体の総単位数に2.7%

(施設サービス費単位数 + 加算の総単位数) × (8.3% + 2.7%) = 処遇改善加算単位数
の金額に対する1割が算定されます。

地域密着型介護老人福祉施設とくりき春吉園 料金表の説明

2割負担の場合

入居費用の構成（1ヶ月の請求内容）



介護保険負担割合証

対象となる方			負担割合	
要支援・要介護の認定を受けている被保険者	本人も含めて同一世帯の第1号被保険者の収入が		単身は340万円以上 夫婦世帯は463万円以上	3割
	本人も含めて同一世帯の第1号被保険者の収入が		単身は280万円以上340万円未満 夫婦世帯346万円以上463万円未満	
	本人の所得が160万円以上	本人も含めて同一世帯の第1号被保険者の収入が	単身は280万円未満 二人以上は346万円未満	1割
	本人の合計所得額が160万円未満の方			

介護保険負担割合 2割の方の場合の料金

第4段階 年間の総収入額が単身で340万円以上 夫婦世帯で463万円以上の方 8月から食費 1,445円/日

	施設サービス費		30日	2006円×30日	1392円×30日	加算概ね	立替金(概ね)	1ヶ月の利用金額概ね
	単位数	1日あたり						
要介護1	661	6,702	40,212	60,180	41,760	15,000	5,000	162,152
要介護2	730	7,402	44,412	60,180	41,760	15,000	5,000	166,352
要介護3	803	8,142	48,852	60,180	41,760	15,000	5,000	170,792
要介護4	874	8,862	53,172	60,180	41,760	15,000	5,000	175,112
要介護5	942	9,551	57,306	60,180	41,760	15,000	5,000	179,246

加算は体制により全員が加算される場合☆個別の介護計画に沿って加算される場合★があります。また、開始の時期が遅れる事や、算定の条件が適合しなくなった場合など算定しない事もあります。

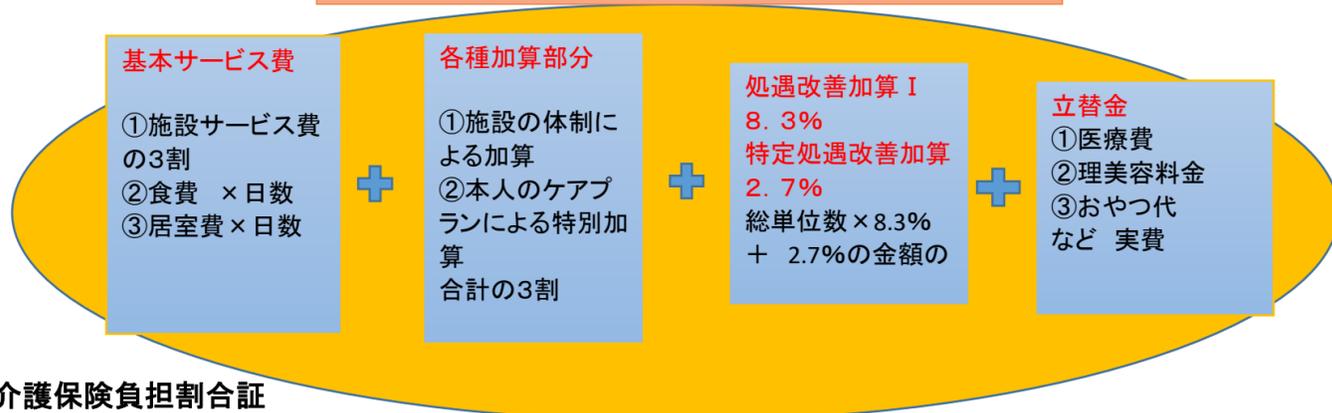
加算の内容について	単位数	単位	30日	初回加算	30日		☆
栄養マネジメント強化加算	11	日	335 ☆	外泊時加算	246 日		☆
看護体制加算 I	6	日	180 ☆	経口維持加算 I	400 月		★
看護体制加算 II	13	日	390 ☆	経口維持加算 II	100 月		★
夜勤職員配置加算	22	日	660 ☆	経口移行加算	28 日		★
個別機能訓練加算 I	12	月	36 ☆	療養食加算	6 日		★
個別機能訓練加算 II	20	月	21 ★	褥瘡マネジメント加算	3 月		★
口腔衛生管理体制加算 I	30	月	30 ☆	褥瘡マネジメント加算	13 月		★
日常生活継続支援加算	46	日	1,080 ☆	看取り加算 I	72 日	死亡日前31日から45日以下	★
再入所時栄養連携加算	400	回	★	看取り加算 I	144 日	死亡日4日以上30日以内	★
自立支援促進加算	30	月	☆	看取り加算 I	780 日	死亡日以前2日または3日	★
安全対策体制加算	20	入所時	☆	看取り加算 I	1580 日	死亡日	★
排泄支援加算 I	10	月	★	ADL 維持加算 I	30 月		☆
排泄支援加算 II	15	月	★	ADL 維持加算 II	60 月		☆
排泄支援加算 III	20	月	★	学的介護推進体制加算	40 月		☆
口腔衛生管理加算 I	90	月	★	学的介護推進体制加算	50 月		☆
口腔衛生管理加算 II	110	月	★	配置医師緊急対応加算: 深	650 回	6-8・18-22	★
				配置医師緊急対応加算: 早	1300 回	22-6	★

介護職員処遇体制加算（I） 総単位数の 8.3% 特定処遇改善加算 I 全体の総単位数に2.7%
 （施設サービス費単位数 + 加算の総単位数）×（8.3%+2.7%）=処遇改善加算単位数
 の金額に対する1割が算定されます。

地域密着型介護老人福祉施設とくりき春吉園 料金表の説明

3割負担の場合

入居費用の構成（1ヶ月の請求内容）



介護保険負担割合証

対象となる方			負担割合	
要支援・要介護の認定を受けている被保険者	本人も含めて同一世帯の第1号被保険者の収入が		単身は340万円以上 夫婦世帯は463万円以上	3割
	本人も含めて同一世帯の第1号被保険者の収入が		単身は280万円以上340万円未満 夫婦世帯346万円以上463万円未満	
	本人の所得が160万円以上	本人も含めて同一世帯の第1号被保険者の収入が	単身は280万円未満	1割
			二人以上は346万円未満	
本人の合計所得額が160万円未満の方				

介護保険負担割合 3割の方の場合の料金

第4段階 年間の総収入額が単身で340万円以上 夫婦世帯で463万円以上の方 8月から食費 1,445円/日

	施設サービス費		施設サービス費 30日	居住費 2006円 × 30日	食費 1392円 × 30日	加算概ね	立替金(概ね)	1ヶ月の利用金額概ね
	単位数	1日あたり						
要介護1	661	6,702	60,318	60,180	41,760	20,000	5,000	187,258
要介護2	730	7,402	66,618	60,180	41,760	20,000	5,000	193,558
要介護3	803	8,142	73,278	60,180	41,760	20,000	5,000	200,218
要介護4	874	8,862	79,758	60,180	41,760	20,000	5,000	206,698
要介護5	942	9,551	85,959	60,180	41,760	20,000	5,000	212,899

加算は体制により全員が加算される場合☆個別の介護計画に沿って加算される場合★があります。
 また、開始の時期が遅れる事や、算定の条件が適合しなくなった場合など算定しない事もあります。

加算の内容について	単位数	単位	30日	初回加算	30日		☆
栄養マネジメント強化加算	11	日	335	外泊時加算	246	日	☆
看護体制加算 I	6	日	180	経口維持加算 I	400	月	★
看護体制加算 II	13	日	390	経口維持加算 II	100	月	★
夜勤職員配置加算	22	日	660	経口移行加算	28	日	★
個別機能訓練加算 I	12	月	36	療養食加算	6	日	★
個別機能訓練加算 II	20	月	21	褥瘡マネジメント加算 I	3	月	★
口腔衛生管理体制加算 I	30	月	30	褥瘡マネジメント加算 II	13	月	★
日常生活継続支援加算	46	日	1,080	看取り加算 I	72	日	★
再入所時栄養連携加算	400	回		看取り加算 I	144	日	★
自立支援促進加算	30	月		看取り加算 I	780	日	★
安全対策体制加算	20	入所時		看取り加算 I	1580	日	★
排泄支援加算 I	10	月		ADL 維持加算 I	30	月	☆
排泄支援加算 II	15	月		ADL 維持加算 II	60	月	☆
排泄支援加算 III	20	月		学的介護推進体制加算	40	月	☆
口腔衛生管理加算 I	90	月		学的介護推進体制加算	50	月	☆
口腔衛生管理加算 II	110	月		配置医師緊急対応加算: 深	650	回	★
				配置医師緊急対応加算: 早	1300	回	★

介護職員処遇体制加算 (I) 総単位数の 8.3% 特定処遇改善加算 I 全体の総単位数に2.7%
 (施設サービス費単位数 + 加算の総単位数) × (8.3%+2.7%)=処遇改善加算単位数
 の金額に対する1割が算定されます。

別表2
立替金の内容

2021年4月1日更新

サービスの種別	内容
電気代	持ち込み家電製品使用時1台につき1日50円をいただきます。電気アンカ・電気毛布・電気ポットなど。 ※冷蔵庫の持ち込みはご遠慮いただきます。 テレビ・ラジオは対象外(無料)
特別な食事	外食の場合は事前にご相談いたします。 毎月の特別食:500円(にぎり・ウナギなど)
理髪	毎月2回美容師の出張により理髪サービスを利用します カット料金1300円 ベッドでのカット1800円 髭剃り1200円など
クリーニング代	施設にて洗濯できない物(クリーニングの表示のタグがある衣類等)
医療費	処方される薬代 受診費用 入院費 予防注射料金
特別な補食	通常の食事を提供したにも関わらず、体調不良や摂食拒否等で摂食できない場合に、 医師の指示による特別な栄養剤が継続して必要な場合は、 の栄養補助食品の料金を請求させて頂くことがあります。 (食事が摂れない場合は食事代は頂きません) 管理栄養士より相談させていただきます。
個人の嗜好品	箱ティッシュ等、口腔ケア用品、化粧品、洗髪洗顔専用のもの、 嗜好食品 (お菓子やヤクルト等) ※必ず職員へお預けください。
レクレーション参加費	レクレーション・外出に伴う費用等
教養娯楽費用	材料費、買い物費用、イベント参加費等。本や新聞の購読費用
特別な福祉用具のレンタル料金・または購入代金(介護保険外対象品)	褥瘡対策高機能エアマット・特殊高機能車いす・姿勢保持クッション・体位交換用の高機能クッション・車いす専用のエアクッション・車いす専用センサー・徘徊センサー利用等、同意を得て開始するサービス。

20、当施設ご利用の際に留意して頂く事項

居室・設備 器具の利用	施設 令和3年8月から補 足給付の基準が変更 になりますので、 令和3年 7月31
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りいたします。飲酒はできません。 (誕生日会等の行事には、施設で用意いたします。)
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らない様にして下さい。
所持品の管理	原則として、利用者およびご家族の管理と致します。(衣替え等) ※利用者及びご家族の管理が困難な場合、施設との話し合いで決定します。
現金の管理	原則として、利用者およびご家族の管理と致します。 (利用者及びご家族の管理が困難な場合、施設との話し合いで決定します。)
宗教活動 政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
食品の持ち込みにつ いて	生ものの持ち込みは、食中毒の対策指導により、お断りいたします。飲み物やお菓子などは、消費期限以内のものをお願いします。期限を過ぎましたら処分いたします。また、嚥下状態によってはお断りすることがあります。(飴玉など) なお、居室での飲食はご遠慮ください。
動物の飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りいたします。
家電の持ち込みにつ いて	居室内では、テレビ・ラジオ以外の家電品をご使用になる場合は、1家電につき、1日あたり50円の電気使用量を頂きます。但し、冷蔵庫の持ち込みは、食品の管理ができませんので、共同生活室の冷蔵庫をご利用いただきます。
個人情報の 利用目的	本人及びご家族の個人情報に関しましては、ケアプラン会議・ご家族への連絡・協力医療機関との調節・行政との連携・他施設の連携・介護保険による申請・変更手続き・その他に応じて利用させて頂くことに同意して頂きます。(退所された時点で個人情報の利用は致しません。)