

1. 基本料金（1日当り）

項目	単位	介護報酬告示額 ×地域加算 (1単位=10.45円)	利用者 負担額 (1割)	利用者 負担額 (2割)	内容の説明
要介護 1	547	5,716	572 円	1,144 円	負担金減免対象者等により個人負担額が 変わる場合があります。
要介護 2	614	6,416	642 円	1,284 円	
要介護 3	682	7,126	713 円	1,426 円	
要介護 4	749	7,827	783 円	1,566 円	
要介護 5	814	8,506	851 円	1,702 円	

2. 加算額①（入所者様全員一律に加算）

項目	単位	介護報酬告示額 ×地域加算 (1単位=10.45円)	利用者 負担額 (1割)	利用者 負担額 (2割)	内容の説明
栄養マネジメント 加算	14	146	15 円	30 円	入所者ごとに栄養状態を把握し、栄養ケア計画を作 成・実施する体制を整えている（1日当り）
口腔衛生管理体制 加算（30 単位/月）	30	313	32 円	63 円	歯科医師または歯科衛生士が職員に技術的指導 を行っていて、入所者の口腔ケアマネジメントに 係る計画が作成されている（1ヶ月につき）
日常生活継続 支援加算（I）	36	376	38 円	76 円	重度の要介護状態や認知症の入所者が多く占め る施設において、介護福祉士の割合が基準に適合 している（1日当り）
看護体制加算 （I口）	4	41	5 円	9 円	常勤看護師がいて、夜間はオンコール体制をとっ ている（1日当り）
夜勤職員配置 加算（I口）	13	135	14 円	27 円	夕食～就寝までや起床～朝食までの時間帯など に、基準より多くの職員を配置している（1日当り）
精神科医定期 療養指導加算	5	52	6 円	11 円	精神科を担当する医師による定期的な療養指導 が行なわれている（1日当り）
介護職員処遇 改善加算（I）	（介護報酬総単位数×5.9%×10.45円）の1割（または2割）相当額 ※以下の3.個別に加算されるものについても総単位数に含まれます。				

3. 加算額②（入所者様の状況により個別に加算）

項目	単位	介護報酬告示額 ×地域加算 (1単位=10.45円)	利用者 負担額 (1割)	利用者 負担額 (2割)	内容の説明
外泊費用	246	2,570	257 円	514 円	入院外泊時等に所定の単位に変わる1日当りの 費用（※原則1ヶ月につき6日まで）
療養食加算	18	188	19 円	38 円	医師の食事箋に基づいた療養食を提供した場合 の費用（1日当り）
若年性認知症入 所者受入加算	120	1,254	126 円	251 円	個別に担当者を定め、特性やニーズに応じたサー ビスを提供する（1日当り）
初期加算	30	313	32 円	63 円	入所後30日間に限り加算される費用（1日当り）
口腔衛生管理加 算	110	1,149	115 円	230 円	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者 に対し口腔ケアを月4回以上行なった場合（1ヶ月 につき）

経口維持加算Ⅰ	400	4,180	418	836円	摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、多職種協働により摂食・嚥下機能に配慮し管理栄養士等が栄養管理を行った場合（1ヶ月につき）
経口維持加算Ⅱ	100	1,045	105	209円	協力歯科医療機関を定めており、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が食事の観察等に加わった場合（1ヶ月につき）
経口移行加算	28	292	30	59円	経管栄養により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成し、医師の指示を受けた管理栄養士または栄養士による栄養管理及び看護職員による経口移行支援が行われた場合（1日当り）
看取り介護加算 ※日数により単位数に違いあり	144	1504	151円	301円	医師が回復の見込みがないと診断した方で、本人・家族と合意しながらその人らしさを尊重した看取りを実施した場合算定 死亡日以前4日以上30日以下（1日当り）
	680	7,106	711円	1,422円	死亡日の前日及び前々日（1日当り）
	1,280	13,376	1,338円	2,676円	死亡日
退所前訪問相談援助加算・退所後訪問相談援助加算	460	4,807	481円	962円	退所前の相談援助で居宅を訪問した場合。入所早期・退所前後の1回限りの費用
退所時相談援助加算	400	4,180	418円	836円	上記以外で退所前に情報提供した場合。1回限りの費用
退所前連携加算	500	5,225	523円	1,045円	退所に先立ち居宅サービスの調整を行なった場合の1回限りの費用

4. その他の費用

項目	料金	備考
食費	1,501円	1日当り（3食）の費用。1食のみ提供した場合でも1日分の費用がかかります。
部屋代（居住費）	933円	1日当りの光熱水道費と部屋代
健康管理費（予防接種等）	実費	希望により提供した場合
理美容代（外部委託によるサービス）	実費	希望により提供した場合
預かり金サービス費（※）	900円	希望により財産保全・管理サービスを利用される場合の1ヶ月当りの費用
特別な食事（※）	実費	希望により提供した場合
特別な行事（※）	実費	希望により提供した場合
車輛使用料（※）	600円	往復10km未満
	1,200円	往復10km以上15km未満
	1,800円	往復15km以上20km未満
	2,400円	往復20km以上
	注1 上記料金は1運行の料金となり、片道利用の場合でも上記金額となります。但し、施設の都合で2往復した場合は1運行の料金で請求します。 注2 同乗者があり複数人で使用した場合でも、それぞれに上記金額を請求させていただきます。 注3 通院・外出時に有料道路や有料駐車場を利用した場合は実費を請求させていただきます。	

電気製品持ち込み時の費用 (1ヶ月につき)	250 円	電気毛布
	1,800 円	ホットカーペット
	450 円	加湿器 (スチーム式)
	50 円	加湿器 (スチーム式以外)
	50 円	テレビ
	注1 上記電化製品を持ち込む場合、及び引き取る場合は必ず施設職員に連絡下さい。「電気製品持ち込み・引き取り票」の記入をお願いします。 料金は1ヶ月単位とさせていただきます。 注2 上記以外の電化製品を持ち込む場合は職員に相談下さい。	
証明文書発行手数料	200 円	1通につき (郵送の場合は送料実費)
死後の処置に要する費用	実 費	死亡時、ホームで死後の処置を行った場合に掛かる費用

(※)印の項目は、表の1および2で定められている内容以外のサービス提供を受けた場合、もしくは制度上の基準限度額を超えてサービス提供を受けた場合に要する費用です。その他、入居者からの依頼により購入する日常生活品等については別途実費を申し受けます。

1 か月の利用料の目安

1. 基本料金 + 2. 加算額① + 3. 加算額②(※該当する項目)

この計算式で算出される金額のうち、1割 (または2割) が介護保険分の利用料金となります。これに 4. その他費用 の利用した分を合わせた金額が、1 か月のご利用料金の目安となります。

【 説明確認欄 】

平成 年 月 日

上記のとおり重要事項 (料金表) を説明しました。

事業者 事業者名 社会福祉法人 積善会 ルビーホーム

説明者氏名 施設長 関田 智彦 印

本書面により説明を受け、同意し交付を受けました。

利用者 氏 名 印

代理人又は立会人 氏 名 (続柄) 印