

ルビーホーム料金表（介護老人福祉施設）

令和4年10月1日～

※負担額の割合は「介護保険負担割合証」に基づきます。「介護保険負担割合証」をご提示ください。

1. 基本料金

項目	単位	10割負担 (1単位=10.45円)	1割負担	2割負担	3割負担	備考
要介護1	573	5,987円	599円	1,198円	1,797円	1日につき
要介護2	641	6,698円	670円	1,340円	2,010円	
要介護3	712	7,440円	744円	1,488円	2,232円	
要介護4	780	8,151円	816円	1,631円	2,446円	
要介護5	847	8,851円	886円	1,771円	2,656円	

※ 負担額は、端数処理により実際の金額に差異が生じる場合があります。

2. 加算料金①（全員に加算）

項目	単位	10割負担 (1単位=10.45円)	1割負担	2割負担	3割負担	備考
日常生活継続支援加算（Ⅰ）	36	376円	38円	76円	113円	1日につき
看護体制加算（Ⅰ）ロ	4	41円	5円	9円	13円	
看護体制加算（Ⅱ）ロ	8	83円	9円	17円	25円	
夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ	13	135円	14円	27円	41円	
精神科医定期療養指導加算	5	52円	6円	11円	16円	
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50	522円	53円	105円	157円	1月につき
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	（介護報酬総単位数×8.3%×10.45円）の利用者負担割合相当額					
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	（介護報酬総単位数×2.7%×10.45円）の利用者負担割合相当額					
介護職員等ベースアップ等支援加算	（介護報酬総単位数×1.6%×10.45円）の利用者負担割合相当額					

※ 負担額は、端数処理により実際の金額に差異が生じる場合があります。

3. 加算料金② (対象者のみ加算)

項目	単位	10割負担 (1単位=10.45円)	1割負担	2割負担	3割負担	備考
初期加算	30	313円	32円	63円	94円	1日につき 入所後30日間
外泊時費用	246	2,570円	257円	514円	771円	1日につき(原則1か月に つき6日まで)
療養食加算	6	62円	7円	13円	19円	1回につき (1日3回まで)
若年性認知症入所者受入加算	120	1,254円	126円	251円	377円	1日につき
配置医師緊急時対応加算	650	6,792円	680円	1,359円	2,038円	1回につき (早朝・夜間)
	1,300	13,585円	1,359円	2,717円	4,076円	1回につき (深夜)
看取り介護加算 (I)	72	752円	76円	151円	226円	死亡日以前31日以上45日以下 (1日につき)
	144	1,504円	151円	301円	452円	死亡日以前4日以上30日以下 (1日につき)
	680	7,106円	711円	1,422円	2,132円	死亡日の前日及び前々日 (1日につき)
	1,280	13,376円	1,338円	2,676円	4,013円	死亡日
看取り介護加算 (II) (施設内で看取った場合)	72	752円	76円	151円	226円	死亡日以前31日以上45日以下 (1日につき)
	144	1,504円	151円	301円	452円	死亡日以前4日以上30日以下 (1日につき)
	780	8,151円	816円	1,631円	2,446円	死亡日の前日及び前々日 (1日につき)
	1,580	16,511円	1,652円	3,303円	4,954円	死亡日
退所前訪問相談援助加算	460	4,807円	481円	962円	1,443円	入所中原則1回限り (状況により2回まで)
退所後訪問相談援助加算	460	4,807円	481円	962円	1,443円	退所後1回限り
退所時相談援助加算	400	4,180円	418円	836円	1,254円	上記以外で退所前に情報提供 した場合は(1回限り)
退所前相談援助加算	500	5,225円	523円	1,045円	1,568円	1回限り

※ 負担額は、端数処理により実際の金額に差異が生じる場合があります。

4. その他の費用

項目	料金	備考
食費	1,810円	1日（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。
居住費	970円	1日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
預り金サービス費	900円	施設での生活上必要な金銭の出納管理を希望する場合の1か月あたりの費用
特別な行事	実費	希望により提供した場合
車両使用料	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。ただし、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します。 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します。
電気製品持ち込み時の費用 （1か月につき）	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
	50円	モバイル端末（携帯電話・ノートPCなど）1台につき
		注1 上記電気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ください。「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か月単位とします。 注2 上記以外の電気製品を持ち込む場合は、職員に相談ください。
口腔ケア用品	290円	ワンタフトブラシ（1本につき）
	540円	口腔ケア用球状ブラシ（1本につき）
	40円	スポンジブラシ（1本につき）
	870円	口腔ケア用ウェットティッシュ（1個につき）
		注1 歯科医師の指導の下、個人の状態に応じ、必要な品目を選択した場合に請求します。
証明文書発行手数料	200円	1通につき（郵送の場合、送料の実費を請求します）
死後の身支度に要する費用	実費	（例）死後に着用した浴衣など

【説明確認欄】

本書面により利用負担金を説明し、同意のもと交付しました。

(事業所) 事業所名

ルビーホーム

説明者

本書面により利用負担金の説明を受け、同意のもと交付されました。

令和 年 月 日

(利用者) 氏名

(代理人または立会人) 氏名
