

ルビーホーム料金表（介護老人福祉施設）

令和7年4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 | 589 | 6,155円 | 616円 | 1,231円 | 1,847円 | 1日につき |
| 要介護2 | 659 | 6,886円 | 689円 | 1,378円 | 2,066円 | |
| 要介護3 | 732 | 7,649円 | 765円 | 1,530円 | 2,295円 | |
| 要介護4 | 802 | 8,380円 | 838円 | 1,676円 | 2,514円 | |
| 要介護5 | 871 | 9,101円 | 911円 | 1,821円 | 2,731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 |
|----------------|------------------------------------|-----------------------|------|------|------|--------|
| 安全対策体制加算 | 20 | 209円 | 21円 | 42円 | 63円 | 入所日に限り |
| 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 |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） | 10 | 104円 | 11円 | 21円 | 32円 | |
| 協力医療機関連携加算 | 100 | 1,045円 | 105円 | 209円 | 314円 | |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） | （介護報酬総単位数×14.0%×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 | 325 | 3,396円 | 340円 | 680円 | 1,019円 | 1回につき (早朝・夜間及び深夜を除く) |
| | 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(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 |
| 退所時情報提供加算 | 250 | 2,612円 | 262円 | 523円 | 784円 | 医療機関への退所時に情報 提供した場合(退所手続き は問わない) |

※ 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 | 2,100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 |