

《 特別養護老人ホーム わとなーる葛西 料金表 》

1. 一か月あたりの基本的な料金（30日の場合）

負担限度額認定	第1段階（円）	第2段階（円）	第3段階（円）	第4段階（円）
要介護1	55,260	57,960	80,460	122,160
要介護2	57,540	60,240	82,740	124,440
要介護3	60,000	62,700	85,200	126,900
要介護4	62,280	64,980	87,480	129,180
要介護5	64,590	67,290	89,790	131,490

※一か月あたりの基本的な料金＝①施設入所者生活介護サービス費＋②自己負担額

内 訳（一日当たり）

① 施設入所者生活介護サービス費

介護認定	単位数	一日あたりの 介護報酬 ^(※1) （円）	一日あたりの 自己負担額 ^(※2) （円）
要介護1	625	7,215	722
要介護2	691	7,978	798
要介護3	762	8,796	880
要介護4	828	9,559	956
要介護5	894	10,322	1,033

② 自己負担額

負担限度額認定	第1段階（円）	第2段階（円）	第3段階（円）	第4段階（円）
食費	300	390	650	1,380
居住費 (ユニット型個室)	820	820	1,310	1,970
合計	1,120	1,210	1,960	3,350

※ 負担限度額認定については、江戸川区介護保険課にて申請してください。

※ 入院・外泊に居室が確保されている場合は、居住費をご請求します。

2. その他の費用

① 日常生活費

項 目	内 訳		料 金
日常生活費	Aパック	① 洗顔・歯磨きセットA	40円/日
	Bパック	① 洗顔・歯磨きセットA ③ 日常生活費セット	90円/日

	Cパック	② 洗顔・歯磨きセットB	60円/日
	Dパック	② 洗顔・歯磨きセットB ③ 日常生活費セット	110円/日
	Eパック	③ 日常生活費セット	50円/日

※各セット内容

①	洗顔・歯磨きセットA	洗顔タオル、歯ブラシ、歯磨き粉
②	洗顔・歯磨きセットB	洗顔タオル、入歯洗浄剤、入歯安定剤
③	日常生活費セット	おしぼり、ウェットティッシュ、ティッシュ

②初期加算 (35円/日)

入所後30日に限り算定します。また、30日を越える入院後に再入所された場合にも同様に算定させていただきます。

③退所時等相談援助加算

(1) 退所前後訪問相談援助加算 (531円)

入所期間が1ヵ月を超えると予測される方の退所に先立ち、施設職員が退所後の居宅を訪問し、退所後の生活について、利用者および家族に必要な相談援助を行った場合に算定します。原則、入所中1回を限度とし、退所後30日以内の相談援助も算定する場合があります。

(2) 退所時相談援助加算 (463円)

入所期間が1ヶ月以上の方が退所した場合、本人の同意を得て、退所日から2週間以内に、退所後の地域行政等に介護状況を示す文書を添えて情報提供した場合、1人につき1回を限度として算定する場合があります。

(3) 退所前連携加算 (578円)

入所期間が1ヶ月以上の方が退所し、地域でのサービスを利用する場合、本人の希望する地域資源に対して、本人の同意を得て事前に情報提供し、退所後のサービス利用の調整を行った場合に、1人1回を限度に算定する場合があります。

④外泊時費用 (285円/日)

入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合、ひと月に6日を限度として所定単位数に代えて算定させていただきます。

⑤個別サービス利用料金

項目	内 訳	料 金
医療費	診療費・検査費用 等	実 費
薬 代	薬代	実 費

理美容サービス	カット	実 費
	カット（ひげそり）	実 費
クラブ活動	講師謝礼 等	実 費
	作業材料費	実 費
レクリエーション 行 事	花見・夏祭り・敬老会・新年会 等	実 費
電気製品 個別使用料	テレビ（個人で使用するもの）	1日20円
	冷蔵庫（個人で使用するもの）	1日40円
	DVDプレイヤー（個人で使用するもの）	1日10円
	パソコン（個人で使用するもの）	1日10円
	電気補助暖房器（電気毛布、電気アンカ 等個人で使用するもの）	1日100円
教養娯楽費	参加者を募って実施するクラブ活動等	実 費
交通費	買い物・諸手続代行	実 費

*その他個別で希望されたサービスについては、その都度実費をいただきます。

*電気製品使用料については、1日当たりの計算とします。

*その他、個別で必要とする物（ただしオムツを除きます）につきましても、その都度実費をいただきます。

⑥追加的費用

追加費用	サービス内容	料 金
希望食	希望メニューに応じて	実 費
特別食	特別献立および特別食材	実 費

⑦文書料

サービス項目	サービス内容	料 金
診断書	非常勤医師が書いた場合	実 費
死亡診断書	非常勤医師がかいた場合	実 費
コピー代	記録物をコピーした場合	1枚 10円

⑧加算項目

		単位数	1日あたりの 介護報酬(円)	1日あたりの 自己負担額(円)
日常生活継続支援加算		46	534	54
看護体制加算	(I)	4	141	15
	(II)	8	261	27

夜勤職員配置加算		18	207	21
個別機能訓練加算		12	141	15
若年性認知症入居者受入加算		120	1,384	139
精神科医療養加算		5	54	6
初期加算		30	338	34
外泊時費用		246	2,844	285
退所前訪問相談援助加算		460	5,308	531
退所前訪問相談援助加算		460	5,308	531
退所時相談援助加算		400	4,621	463
退所前連携加算		500	5,777	578
栄養マネジメント加算		14	163	17
経口移行加算		28	327	33
経口維持加算	(I)	400	4,621	463
	(II)	100	1,155	116
口腔衛生管理体制加算		30	348	35
口腔衛生管理加算		110	1,264	127
療養食加算		18	207	21
看取り介護加算	死亡日以前4日以上30日以下	144	1,656	166
	死亡日の前日及び前々日	680	7,848	785
	死亡日	1,280	14,780	1,478
在宅復帰支援機能加算		10	119	12
在宅・入所相互利用加算		40	457	46
認知症ケア加算	(I)	3	32	4
	(II)	4	43	5
認知症行動・心理症状緊急対応加算		200	2,310	231
サービス提供体制強化加算	(I)イ	18	207	21
	(I)ロ	12	141	15
	(II)	6	65	7
	(III)	6	65	7

* 自己負担額は、法定代理受領サービスとして介護報酬の1割です。

* 算定要件を満たした場合に算定するので、加算項目を変更する場合があります。

* 処遇改善加算(I)

当該サービスの月の利用単位数×59/1000の1割が負担額です。

* 地域区分単価 (1単位に10.90円を乗じます。)