

# 介護老人福祉施設 アイランドシティ照葉 利用料金表

## ①施設サービス費(サービス利用に係る自己負担額)

|     | 要介護1    | 要介護2    | 要介護3    | 要介護4    | 要介護5    |
|-----|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1日  | 727円    | 797円    | 873円    | 943円    | 1,013円  |
| 31日 | 22,537円 | 24,707円 | 27,063円 | 29,233円 | 31,403円 |

※上記については、栄養マネジメント加算、個別機能訓練加算、看護体制加算、夜勤職員配置加算を含みます。  
 ※施設サービス費については、所得に応じて2割負担の場合もあります。詳しくはお手持ちの「介護保険負担割合証」  
 をご確認ください。

## ※その他の個別加算料金

|                            |                      |
|----------------------------|----------------------|
| 初期加算(入所日より30日を限度)          | 1日につき32円             |
| 療養食加算(医師の指示による特別食の提供)      | 1回 7円                |
| 外泊時費用(1月あたり6日を限度)          | 1日につき257円            |
| 外泊時在宅サービス利用費用              | 1日につき586円            |
| 退所前訪問相談援助加算                | 1回 481円              |
| 退所後訪問相談援助加算                | 1回 481円              |
| 退所時相談援助加算                  | 1回 418円              |
| 退所前連携加算                    | 1回 523円              |
| 看取り介護加算【Ⅰ(1)】(死亡日30～4日まで)  | 1日につき151円            |
| 看取り介護加算【Ⅰ(2)】(死亡日の前々日及び前日) | 1日につき711円            |
| 看取り介護加算【Ⅰ(3)】(死亡日)         | 1回 1,338円            |
| 看取り介護加算【Ⅱ(1)】(死亡日30～4日まで)  | 1日につき151円            |
| 看取り介護加算【Ⅱ(2)】(死亡日の前々日及び前日) | 1日につき816円            |
| 看取り介護加算【Ⅲ(3)】(死亡日)         | 1回 1,652円            |
| 日常生活継続支援加算                 | 1日につき48円             |
| 経口移行加算(180日を限度として)         | 1日につき 30円            |
| 経口維持加算【Ⅰ】(180日を限度として)      | 1月につき 418円           |
| 経口維持加算【Ⅱ】(180日以上)          | 1日につき 105円           |
| 在宅復帰支援機能加算                 | 1日につき11円             |
| 在宅・入所相互利用加算                | 1日につき42円             |
| 若年性認知症入所者受入加算              | 1日につき126円            |
| 口腔衛生管理体制加算(月1回算定)          | 1月につき32円             |
| 口腔衛生管理加算(月1回算定)            | 1月につき94円             |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算           | 1日につき209円            |
| 再入所時栄養連携加算                 | 1回 418円              |
| 低栄養リスク改善加算                 | 1月につき314円            |
| 配置医師緊急対応時加算(早朝・夜間の場合)      | 1回 680円              |
| 配置医師緊急対応時加算(深夜の場合)         | 1回 1,359円            |
| 褥瘡マネジメント加算                 | 1月につき11円             |
| 排せつ支援加算                    | 1月につき105円            |
| 介護職員処遇改善加算【Ⅰ】              | 所定単位数に加算率8.3%を乗じた単位数 |

## ②食費

|     | 第1段階   | 第2段階    | 第3段階    | 第4段階    |
|-----|--------|---------|---------|---------|
| 1日  | 300円   | 390円    | 650円    | 1,380円  |
| 31日 | 9,300円 | 12,090円 | 20,150円 | 42,780円 |

※介護保険制度上、1日単位としてのお支払となります。食事量や食事回数に関係なく1食でも召し上がった場合は  
 1日分の食費を負担して頂きます。

## ③居住費

|     | 第1段階    | 第2段階    | 第3段階    | 第4段階    |
|-----|---------|---------|---------|---------|
| 1日  | 820円    | 820円    | 1,310円  | 2,700円  |
| 31日 | 25,420円 | 25,420円 | 40,610円 | 83,700円 |

※入院・外泊をされた場合、外泊時費用加算の期間を超えると実費負担(2,700円)となります。

## 1ヶ月(31日)あたりの目安

【第4段階】 本人は市町村民税非課税だが世帯に市町村民税課税者のいる方/市町村民税課税の方

|           | 要介護1     | 要介護2     | 要介護3     | 要介護4     | 要介護5     |
|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 介護保険自己負担金 | 727円     | 797円     | 873円     | 943円     | 1,013円   |
| 食費        | 1,380円   |          |          |          |          |
| 居住費       | 2,700円   |          |          |          |          |
| 合計(1日)    | 4,807円   | 4,877円   | 4,953円   | 5,023円   | 5,093円   |
| 合計(1ヶ月)   | 149,017円 | 151,187円 | 153,543円 | 155,713円 | 157,883円 |

【第3段階】 世帯全員が市町村民税非課税で、利用者負担第2段階に該当しない方

|           | 要介護1    | 要介護2    | 要介護3    | 要介護4    | 要介護5    |
|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 介護保険自己負担金 | 727円    | 797円    | 873円    | 943円    | 1,013円  |
| 食費        | 650円    |         |         |         |         |
| 居住費       | 1,310円  |         |         |         |         |
| 合計(1日)    | 2,687円  | 2,757円  | 2,833円  | 2,903円  | 2,973円  |
| 合計(1ヶ月)   | 83,297円 | 85,467円 | 87,823円 | 89,993円 | 92,163円 |

【第2段階】 世帯全員が市町村民税非課税で、合計所得金額+課税及び非課税年金収入額が80万円以下の方

|           | 要介護1    | 要介護2    | 要介護3    | 要介護4    | 要介護5    |
|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 介護保険自己負担金 | 727円    | 797円    | 873円    | 943円    | 1,013円  |
| 食費        | 390円    |         |         |         |         |
| 居住費       | 820円    |         |         |         |         |
| 合計(1日)    | 1,937円  | 2,007円  | 2,083円  | 2,153円  | 2,223円  |
| 合計(1ヶ月)   | 60,047円 | 62,217円 | 64,573円 | 66,743円 | 68,913円 |

【第1段階】 世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金を受給している方及び生活保護受給者

|           | 要介護1    | 要介護2    | 要介護3    | 要介護4    | 要介護5    |
|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 介護保険自己負担金 | 727円    | 797円    | 873円    | 943円    | 1,013円  |
| 食費        | 300円    |         |         |         |         |
| 居住費       | 820円    |         |         |         |         |
| 合計(1日)    | 1,847円  | 1,917円  | 1,993円  | 2,063円  | 2,133円  |
| 合計(1ヶ月)   | 57,257円 | 59,427円 | 61,783円 | 63,953円 | 66,123円 |

※介護保険負担限度額認定については、上記の各段階に応じた要件の他、

- 配偶者が市民税課税者である場合(特例措置あり)
- 預貯金等の額が一定額(単身1,000万円、夫婦2,000万円)を超える場合

上記の項目に該当する場合は限度額認定が受けられませんのでご注意下さい。

## その他費用について

健康管理費(インフルエンザ予防接種代等)、理美容代、私物洗濯代(外部業者に出すクリーニング)  
 利用者の希望する日用品(利用者が自ら持ち込む物品以外)、趣味・嗜好品・外注食の飲食代等  
 レクリエーション等にかかる物品代、売店購入代、協力医療機関以外の通院にかかる交通費、家族分食費・寝具代  
 ※上記にかかる費用は実費となります。

ご利用料金は、原則として要介護度によって異なります。また、日常生活用品は実費負担となります。

減額制度につきましては、介護保険証の住所地の区役所(介護保険課)の窓口でお尋ね下さい。

上記金額におきましては、配置基準、法改正により変更になることがございます。

介護老人福祉施設アイランドシティ照葉  
 (TEL)092-663-8500