

介護報酬告示額

(1) 基本料金(1日当たりの自己負担額)

介護区分

要介護1	682 円
要介護2	753 円
要介護3	828 円
要介護4	901 円
要介護5	971 円

(2) 加算料金等

日常生活継続支援加算Ⅱ	46 円 / 日
サービス提供体制強化加算(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)	22・18・6 円/ 日
看護体制加算Ⅰ、Ⅱ	35 円 / 日
個別機能訓練加算Ⅰ	12 円 / 日
個別機能訓練加算Ⅱ	20 円 / 月
個別機能訓練加算Ⅲ	20 円 / 月
ADL維持等加算Ⅰ	30 円 / 月
ADL維持等加算Ⅱ	60 円 / 月
自立支援促進加算	280 円 / 月
科学的介護推進体制加算	50 円 / 月
栄養マネジメント強化加算	11 円 / 日
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3 円 / 月
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13 円 / 月
排せつ支援加算Ⅰ	10 円 / 月
排せつ支援加算Ⅱ	15 円 / 月
排せつ支援加算Ⅲ	20 円 / 月
認知症専門ケア加算Ⅰ	3 円 / 日
認知症専門ケア加算Ⅱ	4 円 / 日
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120 円 / 月
安全対策体制加算(入所時のみ)	20 円 / 月
初期加算(入所後30日間)	30 円 / 日
退所時情報提供加算	250 円 / 回
退所時栄養情報連携加算	70 円 / 回
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	月額利用料の14.0%に相当する金額

協力医療機関連携加算	50 円 / 月
入院・外泊時加算(6日間)	246 円 / 日
外泊時在宅サービス利用加算	560 円 / 日
療養食加算(一回につき)	6 円 / 回
経口移行加算	28 円 / 日
経口維持加算Ⅰ	400 円 / 月
口腔衛生管理加算Ⅰ	90 円 / 月
口腔衛生管理加算Ⅱ	110 円 / 月
再入所時栄養連携加算	200 円 / 月
配置医師緊急時対応加算	
配置医師の通常の勤務時間外の場合	
(早朝・夜間及び深夜を除く)	325 円 / 回
早朝・夜間の場合	650 円 / 回
深夜の場合	1,300 円 / 回
看取り介護加算Ⅰ	
(死亡日前31日以上45日以下)	72 円 / 日
(死亡日前4日以上30日以下)	144 円 / 日
(死亡の前日及び前々日)	680 円 / 日
(死亡の日)	1,280 円 / 日
看取り介護加算Ⅱ	
(死亡日前31日以上45日以下)	72 円 / 日
(死亡日前4日以上30日以下)	144 円 / 日
(死亡の前日及び前々日)	780 円 / 日
(死亡の日)	1,580 円 / 日

※利用者負担額が2割3割の方は、2倍3倍の料金となります。

その他の費用

(1) 食事の提供に要する費用

朝食	405円
昼食	720円
夕食	520円
1日当り	1,645円

入所及び退所の日においては、実際に摂られた食事ごとの料金とします。なお、終日利用される場合には、特別な場合を除いて実際に摂られた食数にかかわらず1日当りの額とします。
(全ての食事を摂らない場合を除く。)

(2) 居住費

ユニット個室	2,066 円 /日
--------	------------

※食費、居住費については、利用者が市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けている場合は、認定証に記載された負担限度額とします。

(3) その他

預かり金管理費	1,000 円 /月
---------	------------

介護老人福祉施設サービスの利用料金に当り、利用者に対して本書面に基づいて説明し
交付しました。

<事業者>

所在地 熊本県菊池市七城町亀尾2429番地

事業所名 特別養護老人ホーム 清 泉

指定番号 4391000066

管理者名 施設長 古田 由美子

説明者 生活相談員 古田麻愛 栗原里奈