

(別表3-6)

介護付有料老人ホーム あい愛塩尻
利用料の一覧表

令和3年4月1日改正
(金額は消費税込み)

◆月額利用料

項目	金額(一月当り)	備考
家賃	51,000円	月の中途入居の場合、一月を30日として日割計算(1日1,700円)
管理費	23,700円	月の中途入居の場合、一月を30日として日割計算(1日790円)
光熱水費	24,000円	月の中途入居の場合、一月を30日として日割計算(1日800円)
食費	51,000円	1日1,700円(朝食230円、昼食680円、夕食680円おやつ110円)。実際の喫食数により計算。

◆介護保険の利用料(1割負担分)

サービス名称		改正前(単位)	改正後(単位)	利用対象者	
基本	要支援1	181/日	182/日		
	要支援2	310/日	311/日		
	要介護1	536/日	538/日		
	要介護2	602/日	604/日		
	要介護3	671/日	674/日		
	要介護4	735/日	738/日		
	要介護5	804/日	807/日		
その他	既存	夜間看護体制	10/日	改正なし	要介護1~5
		医療機関連携	80/月	改正なし	入居者全員
		退院・退所時連携	30/日	改正なし	該当者のみ
		若年性認知症利用者受入	120/日	改正なし	該当者のみ
	新規	看取り介護(Ⅰ)	144~1,280/日	72~1,280/日	該当者のみ
		サービス提供体制強化(Ⅲ)	6/日	6/日 (単位数変更なし)	入居者全員
		口腔・栄養スクリーニング	5/回	20/回	入居者全員
介護職員処遇改善(Ⅰ) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)		上記単位合計 ×8.2% ×1.2%	改正なし	入居者全員	

*1単位=10.14で、利用者の自己負担額は[合計単位数×10.14]の1割から3割です。

※要介護度別月額利用料の目安 (1か月30日の場合) 1割負担の場合

項目	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
家賃・管理費等	149,700円	149,700円	149,700円	149,700円	149,700円	149,700円	149,700円
介護保険利用料	6,346円	10,638円	18,526円	20,723円	23,052円	25,182円	27,478円
月額計	156,046円	160,338円	168,226円	170,423円	172,752円	174,882円	177,178円

★ 別途に実費負担が必要なサービス

寝具リース代（布団、シーツ類一式）	1日200円（30日6,000円）
おむつ代	実費（施設で購入代行もできます）
週2回を超えての入浴希望	1回につき 530円
下着等の洗濯が週3回を超える場合	1回につき 530円
外部のクリーニングの利用	実費
理美容代	実費
医療費	医療保険の自己負担額
年2回を超えての健康診断	実費
協力医療機関を含む医療機関への通院介助	1時間 1,050円＋交通費
協力病院を含む医療機関への入退院時の付き添い	1時間 1,050円＋交通費
協力病院を含む医療機関への入院中の訪問および洗濯物交換	1時間 1,050円＋交通費
週1回の指定日以外の買物等の代行・付き添い	1時間 1,050円＋交通費
役所手続き代行・付き添い	1時間 1,050円＋交通費
レクリエーションの材料費	実費（趣味の講座、外食等）「参加者のみ」
体験入居	1日 5,500円
ゲストルームの使用料（食費実費）	1泊 2,200円 食費実費
退去時における居室清掃代	33,000円
その他費用（入居者側に原因がある時）	ご家族と応談

※交通費は、公共交通機関の場合は実費、施設車両の場合は1km当り55円

※①協力医療機関（奈良井医院、松井歯科）への受診は**原則施設対応**とします。

②協力病院以外の受診につきましては、**原則家族対応**をお願いします。ご家族による送迎が困難な時は、ご家族と相談し送迎をしますが、送迎料及び交通費を負担していただきます。

③定期受診につきましては、**原則家族対応**をお願いします。送迎につきましては、必要がある場合は福祉タクシーをご利用下さい。福祉タクシー利用が困難な時はご家族と相談し送迎をしますが、送迎料及び交通費を負担していただきます。

④緊急受診時や入退院時の送迎につきましては状況に応じて、家族と相談し送迎しますが、院内付き添いは**原則家族対応**をお願いしています。救急車での救急搬送の折に職員が同乗した場合も、搬送先病院にて必ずご家族へ引き継ぐ形になります。

（令和元年11月から）