

伊豆の瞳 利用料金表

1、サービス		単位数	月額目安 (1割負担額)	月額目安 (2割負担額)
介護サービス費 法改正適用後	要介護1	625	18,750円	37,500円
	要介護2	691	20,730円	41,460円
	要介護3	762	22,860円	45,720円
	要介護4	828	24,840円	49,680円
	要介護5	894	26,820円	53,640円
加算サービス費	看護体制加算Ⅰ	4	120円	240円
	看護体制加算Ⅱ	8	240円	480円
	個別機能訓練加算	12	360円	720円
	サービス提供体制加算	6	180円	360円
	夜勤職員配置加算	18	540円	1,080円
	栄養マネジメント加算	14	420円	840円
	介護職員処遇改善加算	5.9%		
介護保険サービス自己負担費用の計算方法…利用月の合計単位数に地域単価10を乗じて介護サービス費の総額を算出します。(端数切捨)そのうちの保険給付額を算出します。(保険給付率90%または80%。端数切捨)介護サービス費から保険給付額を差し引きしたものがご利用者の自己負担分となります。	その他の加算(対象の入所者様は1日につき下記の単位を算定します。)			
	初期加算	30単位		
	外泊時費用	246単位	※月に6日を限度に算定	
	療養食加算	18単位	※月額目安 570円	
	若年性認知症加算	120単位	※月額目安 3720円	
	看取り介護加算(1)	144単位		
	看取り介護加算(2)	680単位		
	看取り介護加算(3)	1,280単位		

2、食費		食費(日額)	月額目安(30日)
通常のご利用料金(負担限度額認定証をお持ちでない方)		1,380円	41,400円
自治体より負担限度額認定証を交付されている方	負担限度第3段階	650円	19,500円
	負担限度第2段階	390円	11,700円
	負担限度第1段階	300円	9,000円
3、居住費(ユニット型個室)		居住費(日額)	月額目安(30日)
通常のご利用料金(負担限度額認定証をお持ちでない方)		1,970円	59,100円
自治体より負担限度額認定証を交付されている方	負担限度第3段階	1,310円	39,300円
	負担限度第2段階	820円	24,600円
	負担限度第1段階	820円	24,600円

4、その他の利用料		料金
預り金等保管料	ご希望により入居者預り金等管理及び取扱規定による保管手数料。利用日数に関係なく利用月毎の料金となります。	月額3,000円
保険給付の対象サービス及び日常生活費に係るサービスの提供とは関係なく、入所者の嗜好又は個別の生活上の必要に依りて提供する便宜に係る費用	個々に希望者を募り実施する外出費用、理美容代。また病院や嘱託医師の受診代(一部を除く)、薬代、インフルエンザ予防接種費用等の健康管理費。	実費
日用品費	希望によって身の回り品など日常生活に必要なものの提供する場合(歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品)	日額100円
教養娯楽費	希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用	日額100円