

入所療養介護利用料金表

下記の表は要介護度と負担限度額認定証を一覧としています。

表の数字は一日あたりの金額（円）で表しています。

※一部負担金が 1 割の場合

多床室	介護費用	所得区分	居住費	食費	合計額/日	合計額/月
要介護 1	917	第一段階	0	300	1,217	36,510～
		第二段階	430	390	1,737	52,110～
		第三段階	① 430	680	2,027	60,810～
			② 430	1,420	2,767	83,010～
		基準額	437	1,800	3,154	94,620～
要介護 2	993	第一段階	0	300	1,293	38,790～
		第二段階	430	390	1,813	54,390～
		第三段階	① 430	680	2,103	63,090～
			② 430	1,420	2,843	85,290～
		基準額	437	1,800	3,230	96,900～
要介護 3	1,060	第一段階	0	300	1,360	40,800～
		第二段階	430	390	1,880	54,600～
		第三段階	① 430	680	2,170	65,100～
			② 430	1,420	2,910	87,300～
		基準額	437	1,800	3,297	98,910～
要介護 4	1,118	第一段階	0	300	1,418	42,540～
		第二段階	430	390	1,938	58,140～
		第三段階	① 430	680	2,228	66,840～
			② 430	1,420	2,968	89,040～
		基準額	437	1,800	3,355	100,650～
要介護 5	1,171	第一段階	0	300	1,471	44,130～
		第二段階	430	390	1,991	59,730～
		第三段階	① 430	680	2,281	68,430～
			② 430	1,420	3,021	90,630～
		基準額	437	1,800	3,408	102,240～

個室	介護費用	所得区分	居住費	食費	合計額/日	合計額/月
要介護 1	834	第一段階	550	300	1,684	50,520～
		第二段階	550	390	1,774	53,220～
		第三段階	① 1,370	680	2,884	86,520～
			② 1,470	1,420	3,724	111,720～
		基準額	1,728	1,800	4,362	130,860～
要介護 2	909	第一段階	550	300	1,759	52,770～
		第二段階	550	390	1,849	55,470～
		第三段階	① 1,370	680	2,959	88,770～
			② 1,470	1,420	3,799	113,970～
		基準額	1,728	1,800	4,437	133,110～
要介護 3	974	第一段階	550	300	1,824	54,720～
		第二段階	550	390	1,914	57,420～
		第三段階	① 1,370	680	3,024	90,720～
			② 1,470	1,420	3,864	115,920～
		基準額	1,728	1,800	4,502	135,060～

要介護 4	1,031	第一段階		550	300	1,881	56,530～
		第二段階		550	390	1,971	59,130～
		第三段階	①	1,370	680	3,081	92,430～
			②	1,470	1,420	3,921	117,630～
		基準額		1,728	1,800	4,559	136,770～
要介護 5	1,086	第一段階		550	300	1,936	58,080～
		第二段階		550	390	2,026	60,780～
		第三段階	①	1,370	680	3,136	94,080～
			②	1,470	1,420	3,976	119,280～
		基準額		1,728	1,800	4,614	138,420～

○当施設は在宅強化型による入所療養介護費の単価で算定しています。

○施設の介護職員は介護福祉士の割合が 80%以上を配置していますので

「サービス提供体制強化加算(Ⅰ)」となり料金に 22 円の加算が基本単価に含まれています。

○夜勤帯の人員を基準以上の配置を実施していることで「夜間職員配置加算」の 24 円が料金に含まれています。

1. 介護報酬には以下の項目が適応される場合左記介護費用に加算します。加算するには事前に説明し同意を頂きます。

①・初期加算(Ⅰ)：急性期医療を担う医療機関への入院後30日以内に退院し入所した場合1日につき60円加算されます。また、当該医療機関から入所の受入を促進するため施設の空床をウェブサイトで公開し、複数の医療機関と定期的に情報共有を行います。

(Ⅱ)：入所30日に限り1日あたり前記介護費用に30円加算されます。

※過去3ヶ月に入所されたことのない方が対象です。(Ⅰ)と併せて算定しません。

②・短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)：入所時及び月に1回以上は生活動作等を評価し、計画を見直す。また、評価は科学的介護情報としてデータを国に提出し必要に応じて計画に活用して集中的にリハビリテーションを行った場合に入所の日から3月以内に1回につき258円加算されます。
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)：入所時及び月に1回以上は生活動作等を評価し、計画を見直して集中的にリハビリテーションを行った場合に入所日から3月以内に1回につき240円加算されます。

③・認知症利用者に対する加算について

(1)・認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)

認知症であり生活機能の改善が見込まれると医師が判断した方に対して退所後の居宅、福祉施設等を訪問し生活環境を踏まえた計画に基づいて集中的にリハビリテーションを行った場合、入所3ヶ月以内の期間に1週に3日を限度として1日あたり240円加算します。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)

認知症であり生活機能の改善が見込まれると医師が判断した方に対して計画に基づいて集中的にリハビリテーションを行った場合、入所3ヶ月以内の期間に1週に3日を限度として1日あたり120円加算します。

(2)・若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症入所者に対してサービスを行った場合1日あたり120円加算されます。

(3)・認知症行動・心理症状緊急対応加算

医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり緊急に介護保健施設サービスが必要であると判断した者に対して介護老人保健サービスを行った場合に入所した日から起算して7日を限度として1日につき200円加算されます。

(4)・認知症専門ケア加算(Ⅰ)

認知症のある入所者の占める一定の割合と認知症に関する法定専門研修を受講した職員体制を整備し、技術に係る定期会議を行っている合に日常生活に支障のある認知症対象に対して3円加算されます。

・認知症専門ケア加算(Ⅱ)

認知症のある入所者の占める一定の割合と認知症に関する認知症介護指導に係る法定専門研修を受講した職員体制を整備し、認知症ケアに関する研修を実施している場合に日常生活に支障のある認知症対象に対して4円加算されます。 ※(Ⅰ)(Ⅱ)の併せて算定はできません。

(5)・認知症チームケア推進加算(Ⅰ) 認知症のある入所者の占める一定の割合と認知症に関する専門的研修と認知症の行動・心理症状の予防等に関するケアプログラムを含む研修の終了した職員体制を整備し、認知症の行動・心理症状の発現を未然に対応するためチームで取り組み実施している場合に日常生活に支障のある認知症対象に対して月につき1 5 0 円加算されます。

・認知症チームケア推進加算(Ⅱ) 認知症のある入所者の占める一定の割合と認知症に関する法定専門研修を受講した職員体制を整備し、認知症の行動・心理症状の発現を未然に対応するためチームで取り組み実施している場合に日常生活に支障のある認知症対象に対して月につき1 2 0 円加算されます。※認知症専門ケア加算(Ⅰ)を算定している場合は算定できません。

④・外泊を行った場合には下記の料金が加算されます。

(1)・外泊した場合には、外泊の初日と最終日以外は、上記の施設利用料に代えて3 6 2 円となります。(なお、1 月に6 日を限度になります)

(2)・在宅復帰の目的等による外泊時に介護老人保健施設から提供される在宅サービスを利用した場合に外泊の初日と最終日以外に上記の施設利用料に代えて1 日あたり8 0 0 円が加算されます。(なお、1 月に6 日を限度とします。)

⑤・在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)

在宅復帰・在宅療養支援等指標(在宅復帰率・ベッド回転率・入所前後訪問指導・居宅サービス実施・リハ専門職の配置・支援相談員配置・要介護4 又は5 ・喀痰吸引・経管栄養 等の実施割合)が7 0 以上で評価項目(退所時等指導等・リハビリテーションマネジメント・地域貢献活動・充実したリハビリテーション)の要件に該当し、在宅強化型を算定している場合に1 日に5 1 円加算されます。

⑥・入所及び退所に係る指導などを行った場合は、下記の料金を加算されます。

(1)・試行的退所時指導加算・1 月に超える入所の方に退所が見込まれ、試行的な退所時に退所後の在宅での療養上の指導を行った場合3 ヶ月間に限り、1 月に1 回4 0 0 円加算されます

(2)・入退所前連携加算(Ⅰ)

入所予定前 30 日以内または、入所後3 0 日以内にご利用者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業所と連携し入所者の同意を得て退所後の居宅サービス等の利用方針を定めます。また、ご利用者の入所期間が1 月を超えて退所し居宅サービス等を利用する場合、ご利用者の退所に先立って利用される居宅介護支援事業所に診療状況等の文書を添えて必要な情報等を提供し居宅介護支援事業と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に1 回を限度として6 0 0 円加算されます。

・入退所前連携加算(Ⅱ)

ご利用者の入所期間が1 月を超えて退所し居宅サービス等を利用する場合、退所に先立って利用される居宅介護支援事業所に診療状況等の文書を添えて必要な情報等を提供し居宅介護支援事業と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に1 回を限度として4 0 0 円加算されます。

(3)・退所時情報提供加算(Ⅰ)：居宅に退所する入所者の方に退所後の主治医に対して診療情報、心身の状況、生活歴等を提供した場合1 人につき1 回限り5 0 0 円加算されます。

・退所時情報提供加算(Ⅱ)：医療機関に退所する入所者の方に退所後の主治医に対して診療情報、心身の状況、生活歴等を提供した場合1 人につき1 回限り2 5 0 円加算されます。

(4)・老人訪問看護指示加算：退所時に老人保健施設の医師が診療に基づき、訪問看護サービスステーション等に指示書を交付した場合1 人につき1 回限り3 0 0 円が加算されます。

(5)・入所前後訪問指導加算(Ⅰ)

入所期間が1 月を超えると見込まれる者の入所予定前3 0 日以内又は入所後7 日以内に当該入所者等が退所後生活する居宅又は、他の社会福祉施設等に訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合に1 回を限度として4 5 0 円加算されます。

・入所前後訪問指導加算(Ⅱ)

入所期間が1 月を超えると見込まれる者の入所予定前3 0 日以内又は入所後7 日以内に当該入所者等が退所後生活する居宅又は、他の社会福祉施設等に訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針を決定しにあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに退所後の生活に係る支援計画を策定した場合に1 回を限度として4 8 0 円加算されます。

⑦・多職種等で連携して栄養管理を行った場合の加算について

(1)・再入所時栄養連携加算：当該施設の入所者が医療機関に入院し、再入所を行う特別食(厚生労働大臣が定める疾病治療の直接手段として医師の発行する食事箋に基づく腎臓病食・肝臓病食・

糖尿病食・胃潰瘍食・貧血食・膵臓病食・脂質異常症食・痛風症・嚥下困難者のための流動食・経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食）と嚥下調整食の新規導入など入所時と異なる栄養管理が必要になった場合には施設の管理栄養士と医療機関の管理栄養士が連携して栄養管理の調整を行った場合には1人1回につき200円加算されます。

- (2)・療養食加算：医師の発行する食事箋に従い栄養管理が提供された場合1食につき6円加算されます。(1日につき3回まで、なお、経口による食事の摂取のために栄養管理が行われている場合には経口移行又は経口維持加算を併せて算定可能です。)
- (3)・栄養マネジメント強化加算：管理栄養士を適正に配置し低栄養状態のリスクの高いご利用者に対して多職種が協働して栄養改善に向けて栄養ケア計画を作成し週3回以上食事の観察を行い、栄養状態や嗜好等を踏まえた栄養・食事調整を行うほかに低栄養状態の低いリスクのご利用者に対しても食事の変化を把握し問題がある場合には早期に対応します。また、利用者ごとに栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し継続的な栄養管理に当たって適切かつ有効な実施のため必要な情報の活用を行った場合には1日につき11円加算されます。
- (4)・退所時栄養連携加算：入所者が在宅・他の介護保険施設・医療機関等に退所する際に特別食（厚生労働大臣が定める疾病治療の直接手段として医師が発行する食事箋に基づき腎臓病食・肝臓病食・糖尿病食・胃潰瘍食・貧血食・膵臓病食・脂質異常症食・痛風症・嚥下困難者のための流動食・経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食）と低栄養状態であると医師が判断した場合には1月につき1回を限度として70円加算されます。
- ⑧・摂食機能障害を有している方に対して、摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成し、計画に従い特別な管理を行う場合に、以下の料金を加算されます。
- (1)・経口移行加算：経管栄養の方を対象に経口に移行する援助を行った場合1日あたり28円加算されます。(経口移行加算は、計画作成日から180日以内の期間又は医師が継続を必要とする指示による期間)
- (2)・経口維持加算(Ⅰ)：経口摂取されている方で摂取機能障害や誤嚥を有する方に対して医師、管理栄養士、看護師等の多職種が共同して食事の観察及び会議等を行い、経口維持計画を作成し医師の指示により栄養管理を行った場合1月あたり400円加算されます。
- ・経口維持加算(Ⅱ)：経口摂取加算(Ⅰ)に行う食事の観察及び会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合に1月あたり100円加算されます。
- (3)・口腔衛生管理加算(Ⅰ)
- 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対し口腔ケアを月に2回以上行います。また、歯科衛生士が介護職員に対して口腔ケアについて技術的助言及び指導を行い、歯科医師も介護職員からの相談等の必要に応じることで1月あたり90円加算されます。
- ・口腔衛生管理加算(Ⅱ)
- 口腔衛生管理加算(Ⅰ)に加えて口腔衛生管理等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し口腔衛生等の管理に当たって適切かつ有効に実施のため必要な情報の活用を行った場合には1月につき110円加算されます。
- ⑨・排泄状態の改善に向けて加算について
- ・排泄支援加算(Ⅰ)：排泄に介助を要するご利用者ごとに要介護状態の軽減の見込みについて医師または、看護師が少なくとも3月に1回評価を行い評価の結果から多職種が共同して原因分析と支援計画を作成します。また、少なくとも3月に1日は支援計画を見直し継続な排泄支援を行います。それに加えて評価結果等を厚生労働省に提出し排泄支援に当たって情報等の活用を行った場合には1月あたり10円が加算されます。
- ・排泄支援加算(Ⅱ)：(Ⅰ)の要件を満たし要介護状態が軽減の見込まれたご利用者について入所時と比較して排尿・排便の状態が少なくとも一方が改善している。または、おむつを使用しなくなるなど改善している場合。その他に入所時に留置されていた尿道カテーテルが抜去された場合には1月につき15円が加算されます。
- ・排泄支援加算(Ⅲ)：(Ⅰ)の要件を満たし要介護状態が軽減の見込まれたご利用者について入所時と比較して排尿・排便の状態が少なくとも一方が改善している。かつ、おむつを使用しなくなるなど改善している場合。その他に入所時に留置されていた尿道カテーテルが抜去された場合には1月につき20円が加算されます。
- ※(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は併せて加算はできません。

⑩・褥瘡の発生を予防するための加算について

- ・褥瘡マネジメント 加算（Ⅰ）：入所者ごとに入所時に褥瘡の有無を確認するとともに褥瘡の発生と関連あるリスクについて施設入所時に評価するとともに少なくとも3月の1回評価を行う。また、評価の結果等を厚生労働省にデータを提供すると共に褥瘡管理を適切に実施するため情報を必要に応じて活用する。褥瘡が認められた入所者や褥瘡が発生する恐れがある入所者ごとに多職種が共同して褥瘡ケア計画を作成する。褥瘡ケア計画は定期的に見直すことで1月につき3円加算されます。
- ・褥瘡マネジメント 加算（Ⅱ）：褥瘡マネジメント 加算（Ⅰ）の要件を満たし入所時の評価結果、褥瘡が認められた入所者の褥瘡が治癒した場合と褥瘡が発生するリスクのある入所者について褥瘡が発生しない場合には1月につき13円が加算されます。 ※加算（Ⅰ）と（Ⅱ）は併せて加算はできません。

⑪・自立支援促進加算：医師がご利用者ごとに必要な医学的評価を入所時に行うとともに少なくとも3月に1回医学的評価を見直し、必要される方に自立支援に係る支援計画等を評価の結果について多職種で策定します。また、支援計画は少なくとも3月に1回、ご利用者ごとに見直します。それに加えて医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し自立支援促進の適切かつ有効な実施のために情報を活用することで1月に300円加算されます。

⑫・ターミナルケア加算

医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断し、入所者又は家族等の同意を得て計画を作成し医師・看護師・介護職員等が共同してターミナルケアが行われた場合、死亡日45日前から31日前まで1日につき72円、死亡日以前30日前から4日前までは1日につき160円、死亡日前々日と前日までは1日につき910円、死亡日については1日につき1,900円を死亡月に加算されます。なお、緊急時に所定の対応を行った場合、別途料金を加算されます。

⑬協力医療機関連携加算

協力医療機関との間で入所者の同意を得た上で病歴等について定期会議等で情報を共有し、入所者の病状の急変時の相談・診療・入院体制を常時確保していることで1月に50円加算されます。

⑭・所定疾患施設療養費（Ⅰ）肺炎・尿路感染症・带状疱疹・蜂窩織炎の加療について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合です。また、前年度における実施状況を公表していることで同一のご利用者について1月に1回、連続する7日を限度として1日につき239円加算されます。（肺炎と尿路感染症は検査を実施した場合）

- ・所定疾患施設療養費（Ⅱ）肺炎・尿路感染症・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全の増悪の加療について協力医療機関と連携して検査等の実施により診断し療養を行い前年度における実施状況を公表しています。また、施設の医師が感染対策に関する専門的研修を受講していることにより1月に1回、連続する10日を限度として1日につき480円加算されます。（肺炎と尿路感染症については検査を実施した場合です）

⑮・かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ：（入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合）老人保健施設の医師及び薬剤師は高齢者の薬物療法の研修の受講が要件にあり、入所後1月以内にかかりつけ医に薬剤の変更する可能性について同意を得る。入所前に6種類以上の内服が処方されていること。また、入所中に変更があった場合は医師、看護師等との情報の共有を行い変更後の状態について多職種で確認を行う。入所時と退所時の処方に変更がある場合には1月以内にかかりつけ医に情報提供を行った場合に1回につき140円が加算されます。

- ・かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ：（施設における薬剤を評価・調整した場合）前項の加算（Ⅰ）イの要件の老人保健施設の医師及び薬剤師は高齢者の薬物療法の研修の受講と入所中に変更があった場合は医師、看護師等との情報の共有を行い変更後の状態について多職種で確認を行う。また、退所時または退所時に変更がある場合には1月以内にかかりつけ医に情報提供を行う。入所前に6種類以上の内服以上の内服が処方されていた入所者については入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行いつつ、療養上に必要な指導を行った場合に1回につき70円が加算されます。

- ・かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）：（Ⅰ）イ又はロを算定しており、ご利用者の服薬状況等を厚生労働省に提出し、処方に当たって薬物療法が適切かつ有効に実施するため情報等を活用した場合に1回につき240円が加算されます。

- ・かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）：（Ⅰ）と（Ⅱ）を算定しており、6種類以上の内服薬が処方され入所中にかかりつけ医と施設の医師が調整し退所時における内服薬の1種類以上の減薬を行った場合に1回につき100円加算されます。

- ⑯・リハビリテーションマネジメント計画情報加算（Ⅰ）：入所者ごとに医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、その他の職員が共同してリハビリテーション実施計画を作成し必要に応じて見直すほか内容を科学的介護情報のデータを厚生労働省にデータを提出する。また、口腔衛生管理加算及び栄養マネジメント加算を算定して一体的に情報共有し適切かつ有効に実施するために必要な情報を活用することで1月につき 53 円加算されます。
- リハビリテーションマネジメント計画情報加算（Ⅱ）：入所者ごとに医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、その他の職員が共同してリハビリテーション実施計画を作成し必要に応じて見直すほか内容を科学的介護情報のデータを厚生労働省にデータを提出する。また、情報共有し適切かつ有効に実施するために必要な情報を活用することで1月につき 33 円加算されます。
- ⑰・安全対策体制加算：外部研修を受けた担当者が配置され施設内に安全対策部門を設置し組織的に安全対策を実施する体制を整備している場合に入所時1回を限度に 20 円加算されます。
- ⑱高齢者施設等における感染症対応に係る加算
- ・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）：感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との新興感染症の発生時の対応を行う体制を確保している。また、協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時に協力医療機関と連携し適切な対応している。感染対策に係る加算の届出を行っている医療機関が主催する感染対策の研修等に参加している場合に1月につき 10 円加算されます。
 - ・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）：診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から3年に1回以上施設内で感染症が発生した場合の感染制御等に実地指導を受けている場合に1月につき 5 円加算されます。
 - ・新興感染症等施設療養費：厚生労働大臣が定める感染症に入所者が感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、感染した入所者に対し適切な感染対策を行った上で介護サービスを行った場合に1月につき連続5日間を限度として1日につき 240 円加算されます。
- ⑲・科学的介護推進体制加算（Ⅰ）：ご利用者ごとの日常生活動作値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に3ヶ月に1回提出します。また、必要に応じてサービス計画を見直すなどサービスの提供に当たってサービスが適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用することで1月につき 40 円が加算されます。
- ・科学的介護推進体制加算（Ⅱ）：（Ⅰ）に加えて疾病の状況や服薬情報等の情報を3ヶ月に1回提供した場合には1月につき 60 円が加算されます。
- ⑳・生産性向上推進体制加算（Ⅱ）：利用者に安全並びに介護サービスの質の確保、職員の負担軽減を目的に見守り機器、介護ソフトウェアによる介護記録の電子化等を導入している。また、定期的に委員会の開催と1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータを提出することで1月に 10 円加算されます。
- ・介護職員等处遇改善加算（Ⅰ） 介護職員等の賃金改善に係る加算です。その他の加算を含む介護費に 9.7%を乗じた額が加算されます。

○基準に適合しない場合の減算

- ・業務継続計画未実施減算
感染症や非常災害の発生においてサービス提供を継続するため非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定していない場合は所定単位数の 3.0%が減算されます。
- ・高齢者虐待防止措置未実施減算
虐待の発生又はその再発を防止するために指針の整備及び定期的な委員会の開催と研修の実施を行っていない場合や実施するための担当者を置いていない場合は所定単位数の 1.0%が減算されます。

2、その他の費用

- ・特別な室料「1,100 円」（1 日当たり）（消費税含む） 個室料
（個室 312 号・313 号・315 号・316 号を利用した場合）
- ・日常生活費 （非課税） 次項 4 のその他の費用の概要で示します。
その費用に同意をいただいた方から徴収いたします。
- ・家電製品使用料(電気使用料) 次項 4 のその他の費用の概要で示します。

その費用に同意をいただいた方から徴収いたします。

- ・教養娯楽費 次項4のその他の費用の概要で示します。趣味・クラブ活動など参加することが決定した場合に、その都度同意をいただいた方から徴収いたします。
- ・死後処置料「11,000 円」（消費税含む）利用者様が亡くなられた後、看護職が処置をさせていただきます。
- ・死亡診断書料「4,400 円」（消費税含む）医師が死亡診断書を作成します。
- ・文書料「3,300 円」（消費税含む）医師が診断書及び証明書等を作成します。
- ・銀行口座振替手数料「55 円または、165 円」（消費税含む）取引銀行等により手数料が違います。利用料のお支払いを銀行口座自動振替に希望される場合の事務手数料です。

3、支払い方法

- ・毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、現金、銀行振込、銀行口座振替があります。なお、銀行口座振替の場合には利用月の翌々月（取引銀行等により毎月10日または11日）が振替日となりますのでご確認ください。

4. その他の日常生活費の概要

(1) 日常生活費

(選択項目に○印で記入)

品 目 (数量)	実費料金	選択項目
ボックスティッシュ (1箱につき)	83 円	
ウェットティッシュ (1 パックにつき)	195 円	
歯ブラシ (1本につき)	90 円	
歯ブラシ (義歯用) (1本につき)	399 円	
吸引くるりーナブラシ (口腔清潔用) (1本につき)	736 円	
柄付くるりーナブラシ (口腔清潔用) (1 本につき)	623 円	
スポンジブラシ (口腔清潔用) (1本につき)	44 円	
義歯洗浄用ポリデント (1錠につき)	10 円	
口腔清拭シート (口腔清潔用) (1 パック)	363 円	
口腔ケア用ジェル (口腔清潔用) (1 ボトルにつき)	2,198 円	
おしりナップ (乳液タイプ) (1パックにつき)	120 円	
マスク (1 箱につき)	204 円	
歯磨き粉 (1 ボトルにつき)	249 円	
歯間ブラシ (1 本につき)	97 円	
補助歯ブラシ (1 本につき)	249 円	
義歯安定剤 (1 ボトルにつき)	850 円	

(2) 家電電製品使用料(電気使用料)

(選択項目に○印で記入)

家電製品	料 金	使用される家電製品	選択項目
テレビ・電気毛布 電気あんか等	家電製品を準備され使用する場合は1製品につき 1日20 円 (税別)	テレビ	
		電気毛布	
		電気あんか	
		その他 ()	

(3) 教養娯楽費

(選択項目に○印で記入)

趣味、クラブ活動内容	参加費用	料金説明	選択項目
絵手紙	1 5 0 円／月	材料費（月平均）÷ 利用者(平均) によって算出しています。	
書道			
手芸	5 0 0 円／月1 作品費用		
竹細工			

趣味・クラブ活動内容	内容説明
絵手紙	施設職員と利用者が一緒に希望の方に実施します。
書道	
手芸	施設職員と一緒に個人で作品を作成します。
竹細工	外部講師の指導により個人で作品を作成します。

