

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホームつるみね

事業所番号 1472401122

料 金 表

介護保険の適用を受けるもの（介護保険負担割合証 1割の方）

内 容	金 額	備 考	
利 用 料	要介護1	682円	1日の料金
	要介護2	753円	
	要介護3	829円	
	要介護4	901円	
	要介護5	971円	
加 算 料 等	看護体制加算Ⅰ,Ⅱ	13円	1日の料金
	夜勤職員配置加算Ⅳ	22円	1日の料金
	日常生活継続支援加算	48円	1日の料金
	経口維持加算Ⅰ,Ⅱ	523円	1ヶ月の料金
	口腔衛生管理加算Ⅱ	115円	1ヶ月の料金
	安全対策体制加算	21円	新入居時のみの料金
	科学的介護推進体制加算Ⅰ	42円	1ヶ月の料金
	療養食加算	7円	1食の料金（療養食を利用した場合）
	経口移行加算	30円	1ヶ月の料金
	外泊時費用	257円	1日の料金（利用料に代わってかかります）
	初期加算	32円	1日の料金（入所から30日の期間）
	看取り介護加算Ⅱ	76円 151円 816円 1,652円	死亡日以前31日以上45日以下 死亡日以前4日以上30日以下 死亡日以前2日又は3日 死亡日（全て1日の料金です）
	介護職員処遇改善加算		総単位数×8.3%の料金です。
	介護職員等特定処遇改善加算		総単位数×2.7%の料金です。
	介護職員等 ^ペ ースアップ等支援加算		総単位数×1.6%の料金です。
・利用料及び加算料等は、介護報酬に係る利用者負担金（費用全体の1割）			

介護保険の適用を受けないもの

内 容	金 額	備 考	
居 住 費		2,020円	1日の居住に係る費用
	第1段階	820円	負担限度額認定証をお持ちの方
	第2段階	820円	〃
	第3段階	1,310円	〃
食 事 代		1,720円	1日の食事に係る費用
	第1段階	300円	負担限度額認定証をお持ちの方
	第2段階	390円	〃
	第3段階	650円	〃
預り金管理費	1,600円	1ヶ月の料金	
送 迎 費	2,000円	1回の料金（10km以内に限る）	
テレビ持込代	150円	1ヶ月の電気料金	
理 容 代	実 費	1回の料金	
そ の 他	実 費	インフルエンザ予防接種費等	

※令和4年10月1日からの料金表です。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホームつるみね

事業所番号 1472401122

料 金 表

介護保険の適用を受けるもの（介護保険負担割合証 2割の方）

内 容	金 額	備 考	
利 用 料	要介護1	1,363円	1日の料金
	要介護2	1,505円	
	要介護3	1,658円	
	要介護4	1,802円	
	要介護5	1,942円	
加 算 料 等	看護体制加算Ⅰ,Ⅱ	25円	1日の料金
	夜勤職員配置加算Ⅳ	44円	1日の料金
	日常生活継続支援加算	96円	1日の料金
	経口維持加算Ⅰ,Ⅱ	1,045円	1ヶ月の料金
	口腔衛生管理加算Ⅱ	230円	1ヶ月の料金
	安全対策体制加算	42円	新入居時のみの料金
	科学的介護推進体制加算Ⅰ	84円	1ヶ月の料金
	療養食加算	13円	1食の料金（療養食を利用した場合）
	経口移行加算	59円	1ヶ月の料金
	外泊時費用	514円	1日の料金（利用料に代わってかかります）
	初期加算	63円	1日の料金（入所から30日の期間）
	看取り介護加算Ⅱ	151円 301円 1,631円 3,303円	死亡日以前31日以上45日以下 死亡日以前4日以上30日以下 死亡日以前2日又は3日 死亡日（全て1日の料金です）
	介護職員処遇改善加算		総単位数×8.3%の料金です。
	介護職員等特定処遇改善加算		総単位数×2.7%の料金です。
介護職員等 ^ペ ースアップ等支援加算		総単位数×1.6%の料金です。	
・利用料及び加算料等は、介護報酬に係る利用者負担金（費用全体の1割）			

介護保険の適用を受けないもの

内 容	金 額	備 考	
居 住 費		2,020円	1日の居住に係る費用
	第1段階	820円	負担限度額認定証をお持ちの方
	第2段階	820円	〃
	第3段階	1,310円	〃
食 事 代		1,720円	1日の食事に係る費用
	第1段階	300円	負担限度額認定証をお持ちの方
	第2段階	390円	〃
	第3段階	650円	〃
預り金管理費	1,600円	1ヶ月の料金	
送 迎 費	2,000円	1回の料金（10km以内に限る）	
テレビ持込代	150円	1ヶ月の電気料金	
理 容 代	実 費	1回の料金	
そ の 他	実 費	インフルエンザ予防接種費等	

※令和4年10月1日からの料金表です。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホームつるみね

事業所番号 1472401122

料 金 表

介護保険の適用を受けるもの（介護保険負担割合証 3割の方）

内 容	金 額	備 考	
利 用 料	要介護1	2,044円	1日の料金
	要介護2	2,258円	
	要介護3	2,487円	
	要介護4	2,703円	
	要介護5	2,913円	
加 算 料 等	看護体制加算Ⅰ,Ⅱ	38円	1日の料金
	夜勤職員配置加算Ⅳ	66円	1日の料金
	日常生活継続支援加算	144円	1日の料金
	経口維持加算Ⅰ,Ⅱ	1,568円	1ヶ月の料金
	口腔衛生管理加算Ⅱ	345円	1ヶ月の料金
	安全対策体制加算	63円	新入居時のみの料金
	科学的介護推進体制加算Ⅰ	125円	1ヶ月の料金
	療養食加算	19円	1食の料金（療養食を利用した場合）
	経口移行加算	88円	1ヶ月の料金
	外泊時費用	771円	1日の料金（利用料に代わってかかります）
	初期加算	94円	1日の料金（入所から30日の期間）
	看取り介護加算Ⅱ	226円 452円 2,446円 4,954円	死亡日以前31日以上45日以下 死亡日以前4日以上30日以下 死亡日以前2日又は3日 死亡日（全て1日の料金です）
	介護職員処遇改善加算		総単位数×8.3%の料金です。
	介護職員等特定処遇改善加算		総単位数×2.7%の料金です。
	介護職員等 ^ペ ースアップ等支援加算		総単位数×1.6%の料金です。
・利用料及び加算料等は、介護報酬に係る利用者負担金（費用全体の1割）			

介護保険の適用を受けないもの

内 容	金 額	備 考	
居 住 費		2,020円	1日の居住に係る費用
	第1段階	820円	負担限度額認定証をお持ちの方
	第2段階	820円	〃
	第3段階	1,310円	〃
食 事 代		1,720円	1日の食事に係る費用
	第1段階	300円	負担限度額認定証をお持ちの方
	第2段階	390円	〃
	第3段階	650円	〃
預り金管理費	1,600円	1ヶ月の料金	
送 迎 費	2,000円	1回の料金（10km以内に限る）	
テレビ持込代	150円	1ヶ月の電気料金	
理 容 代	実 費	1回の料金	
そ の 他	実 費	インフルエンザ予防接種費等	

※令和4年10月1日からの料金表です。

社会福祉法人 茅徳会
特別養護老人ホーム つるみね

料 金 表

モデルケース 1ヶ月(30日)あたり 介護保険負担割合証 1～3割

要介護5の方		
介護保険負担割合証 1割	介護保険負担割合証 2割	介護保険負担割合証 3割
<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス費 看護体制加算 I / II 夜勤職員配置加算 日常生活継続支援加算 経口維持加算 I / II 口腔衛生管理加算 II 安全対策体制加算 科学的介護推進体制加算 I 処遇改善加算 特定処遇改善加算 介護職員等ベースアップ等支援加算 <p style="text-align: right;"><u>36,372円</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・居 住 費 60,600円 ・食 51,600円 ・預り金管理費 1,600円 <p style="text-align: right;">お支払額 合計 150,172円</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス費 看護体制加算 I / II 夜勤職員配置加算 日常生活継続支援加算 経口維持加算 I / II 口腔衛生管理加算 II 安全対策体制加算 科学的介護推進体制加算 I 処遇改善加算 特定処遇改善加算 介護職員等ベースアップ等支援加算 <p style="text-align: right;"><u>72,743円</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・居 住 費 60,600円 ・食 51,600円 ・預り金管理費 1,600円 <p style="text-align: right;">お支払額 合計 186,543円</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス費 看護体制加算 I / II 夜勤職員配置加算 日常生活継続支援加算 経口維持加算 I / II 口腔衛生管理加算 II 安全対策体制加算 科学的介護推進体制加算 I 処遇改善加算 特定処遇改善加算 介護職員等ベースアップ等支援加算 <p style="text-align: right;"><u>109,114円</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・居 住 費 60,600円 ・食 51,600円 ・預り金管理費 1,600円 <p style="text-align: right;">お支払額 合計 222,914円</p>

※ あくまでも目安です

その他の費用(ご利用された場合)

内 容	金 額	備 考
理美容代	1,870円	1回の料金
送迎費	2,000円	1回の料金(市内を除く)市外の10km以内まで
テレビ持込代	150円	1ヶ月の電気料金
日用品費	実 費	個人の希望による日用品(入れ歯洗浄剤、歯ブラシ、歯磨き粉 等)
教養娯楽費	実 費	手芸などの材料費
健康管理費	実 費	インフルエンザの予防接種等
嗜好品費	実 費	その他嗜好品の購入にかかる費用

社会福祉法人 茅徳会
特別養護老人ホーム つるみね

料 金 表

モデルケース 1ヶ月(30日)あたり 介護保険負担割合証 減免

要介護5の方		
負担限度額 第2段階	負担限度額 第3段階①	通常 第3段階②
<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス費 看護体制加算 I / II 夜勤職員配置加算 日常生活継続支援加算 経口維持加算 I / II 口腔衛生管理加算 II 安全対策体制加算 科学的介護推進体制加算 I 処遇改善加算 特定処遇改善加算 介護職員等ベースアップ等支援加算 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス費 看護体制加算 I / II 夜勤職員配置加算 日常生活継続支援加算 経口維持加算 I / II 口腔衛生管理加算 II 安全対策体制加算 科学的介護推進体制加算 I 処遇改善加算 特定処遇改善加算 介護職員等ベースアップ等支援加算 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス費 看護体制加算 I / II 夜勤職員配置加算 日常生活継続支援加算 経口維持加算 I / II 口腔衛生管理加算 II 安全対策体制加算 科学的介護推進体制加算 I 処遇改善加算 特定処遇改善加算 介護職員等ベースアップ等支援加算
<u>36,372円</u>	<u>36,372円</u>	<u>36,372円</u>
・居 住 費 24,600円	・居 住 費 39,300円	・居 住 費 39,300円
・食 費 11,700円	・食 費 19,500円	・食 費 40,800円
・預り金管理費 1,600円	・預り金管理費 1,600円	・預り金管理費 1,600円
お支払額 合計 74,272円	お支払額 合計 96,772円	お支払額 合計 118,072円

※ あくまでも目安です

その他の費用(ご利用された場合)

内 容	金 額	備 考
理美容代	1,870円	1回の料金
送迎費	2,000円	1回の料金(市内を除く)市外の10km以内まで
テレビ持込代	150円	1ヶ月の電気料金
日用品費	実 費	個人の希望による日用品(入れ歯洗浄剤、歯ブラシ、歯磨き粉 等)
教養娯楽費	実 費	手芸などの材料費
健康管理費	実 費	インフルエンザの予防接種等
嗜好品費	実 費	その他嗜好品の購入にかかる費用