

# 早見表

## 特別養護老人ホーム ルーエ サービス利用料金

令和6年6月1日 現在

### 施設サービス費[ユニット型介護福祉施設サービス費(1)]

負担割合	利用者負担額					
	1割		2割		3割	
	1日	30日	1日	30日	1日	30日
要介護1	740円	22,207円	1,480円	44,413円	2,221円	66,620円
要介護2	811円	24,336円	1,622円	48,672円	2,434円	73,008円
要介護3	887円	26,618円	1,775円	53,235円	2,662円	79,853円
要介護4	959円	28,777円	1,918円	57,555円	2,878円	86,332円
要介護5	1,029円	30,876円	2,058円	61,753円	3,088円	92,629円

※上記には個別機能訓練加算、看護体制加算、夜勤職員配置加算、サービス提供体制加算を含みます。

※地域単価(7級地):1単位=10.14円

### 居住費・食費

所得段階	利用者負担額(負担限度額)				
		居住費	食費	計/日	計/30日
第1段階 生活保護・世帯全体が住民税非課税で老齢福祉年金受給者	820円	300円	1,120円	33,600円	
第2段階 世帯全体が住民税非課税で、本人の年金と合計所得が80万円以下の方	820円	390円	1,210円	36,300円	
第3段階-1 世帯全体が住民税非課税で、本人の年金と合計所得が80万円超120万円以下の方	1,310円	650円	1,960円	58,800円	
第3段階-2 世帯全体が住民税非課税で、本人の年金と合計所得が120万円超の方	1,310円	1,360円	2,670円	80,100円	
第4段階 基準費用 住民税課税世帯の方	2,006円	1,500円	3,506円	105,180円	

※食費の内訳は、基準費用で朝食340円・昼食630円(おやつ代含む)・夕食530円となります。

※所得段階1～3段階の方は、「介護保険負担限度額認定証」をご提示いただくことにより、負担限度額を超えた居住費と食費の負担額が介護保険から支給されます。利用には市区町村への申請が必要です。

### 施設サービス費 + 居住費・食費(30日分)

※地域単価(7級地):1単位=10.14円

負担割合	介護度 負担段階	利用者負担額				
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割	第1段階	55,807円	57,936円	60,218円	62,377円	64,476円
	第2段階	58,507円	60,636円	62,918円	65,077円	67,176円
	第3段階-1	81,007円	83,136円	85,418円	87,577円	89,676円
	第3段階-2	102,307円	104,436円	106,718円	108,877円	110,976円
	第4段階	127,387円	129,516円	131,798円	133,957円	136,056円
2割		149,593円	153,852円	158,415円	162,735円	166,933円
3割		171,800円	178,188円	185,033円	191,512円	197,809円

※上記には個別機能訓練加算、看護体制加算、夜勤職員配置加算、サービス提供体制加算を含みます。

※施設サービス費・加算の合計に処遇改善加算(総単位数の11.3%)がかかります。

## 日用品など

令和6年6月1日 現在

項目			費用	
日用品費	入居の方	Aセット (ご自身の歯がある方向け)	タオル・おしぼり/コットン/保湿クリーム/ティッシュ 歯ブラシ/歯間ブラシ/歯磨き粉	220円 /日
		Bセット (義歯を使用している方向け)	タオル・おしぼり/コットン/保湿クリーム/ティッシュ 歯ブラシ/義歯ブラシ/1本歯ブラシ/義歯安定剤 義歯洗浄剤	250円 /日
		Cセット (歯が少ない / ほぼ無い方向け)	タオル・おしぼり/コットン/保湿クリーム/ティッシュ 口腔スポンジ/舌クリーナー/口腔ウェットティ	280円 /日
	短期利用の方	Sセット	タオル・おしぼり	150円 /日
電気利用料	テレビ・冷蔵庫		100円 /日	
	電気毛布・電気あんか		80円 /日	
	上記以外の製品		50円 /日	
テレビレンタル	施設のテレビをレンタルされる場合 ※電気利用料含む		200円 /日	
理美容費	訪問による理美容の費用 (理美容業者設定の料金)	顔剃り	500円 /回	
		カット	1,500円 /回	
		毛染め	2,000円 /回	
		パーマ	3,500円 /回	
行事食・選択食	月に1回程度、季節毎の特別食と選択食をご提供する際 (選択食は常食・一口大の方)※希望によりキャンセル可		200～500円 /回	
特別な食事の提供	疾病やアレルギー等の理由を除く禁食によるメニューの変更を する場合 また、希望に応じて特別な食事を提供した場合		実費	
クラブ材料費	飲食物や材料が必要となるクラブ活動に参加した場合		100円 /回	
コピー代	複写物を発行する際のコピー費用		モノクロ 10円 /枚 カラー 30円 /枚	
訪問診療費 訪問歯科診療費 薬代	診療等にかかる費用 ※料金は施設利用料の明細に記載		実費	
消耗品費	時計・シェーバー・補聴器等の電池等		実費	
買い物代行料	本人の代わりに職員が買い物に出かけた場合		500円 /回	
	本人の代わりに職員が業者発注した場合		50円 /回	
金銭出納管理費	理美容・嗜好品・趣味の物品などの支払いのための預り金を 管理する費用 個人別の金銭出納簿を作成し、受入れ支払いの状況を記録 ※金銭の授受はご本人より認印を押印又はサイン、または ご本人の了承のもとに立会いの職員が押印又はサインを行う		50円 /日	
エンゼルケア費	当施設において死後の処置をさせていただいた場合		20,000円	
残置物処理費	退居時の荷物等の処分費用		実費	