

# 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7年7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(Ⅰ)]

※地域単価(7級地):1単位=10.14円

負担割合	利用者負担額					
	1割		2割		3割	
要介護度	1日	30日	1日	30日	1日	30日
要介護1	680円	20,382円	1,359円	40,763円	2,038円	61,145円
要介護2	751円	22,511円	1,501円	45,022円	2,251円	67,533円
要介護3	827円	24,793円	1,653円	49,585円	2,480円	74,377円
要介護4	899円	26,953円	1,797円	53,905円	2,696円	80,857円
要介護5	969円	29,052円	1,937円	58,103円	2,905円	87,154円

※上記には各種加算を含みません。

### 居住費・食費

		利用者負担額(負担限度額)			
所得段階		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	880円	300円	1,180円	35,400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	880円	390円	1,270円	38,100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	1,370円	650円	2,020円	60,600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	1,370円	1,360円	2,730円	81,900円
第4段階	基準費用 住民税課税世帯の方	2,066円	1,500円	3,566円	106,980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	55,782円	57,911円	60,193円	62,353円	64,452円
	第2段階	58,482円	60,611円	62,893円	65,053円	67,152円
	第3段階-1	80,982円	83,111円	85,393円	87,553円	89,652円
	第3段階-2	102,282円	104,411円	106,693円	108,853円	110,952円
	第4段階	127,362円	129,491円	131,773円	133,933円	136,032円
2割		147,743円	152,002円	156,565円	160,885円	165,083円
3割		168,125円	174,513円	181,537円	187,837円	194,134円

※上記には各種加算を含みません。 ※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。

その他の料金

項目			費用
日常生活費 (短期利用を含む) ご希望により右記より選択	Aセット	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	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	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/口腔ウェッティ―	280円 /日
	Dセット	タオル・おしぼり/ティッシュ	150円 /日
	※上記物品をご自身でご用意いただく場合、料金はかかりません。		
電気利用料	テレビ・冷蔵庫		100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	2,500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)※ご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