

# 料金について

2023年1月1日からの料金

## 要支援・要介護の方

要支援及び要介護の方は、サービス付き高齢者向け住宅の契約と共に介護サービスにおける（介護予防）特定施設入居者生活介護の適用になります。

「①サービス付き高齢者向け住宅ご利用料金」に、「②介護保険サービス料金」を加えた金額が月のご利用料金になります。

### ①サービス付き高齢者向け住宅ご利用料金

家賃・共益費・食費（30日で計算）

|          | Aタイプ    | Bタイプ    | Cタイプ<br>(2人部屋) | 備考  |
|----------|---------|---------|----------------|---|
| 家賃（非課税）  | 45,000  | 67,500  | 90,000         | 居室及び居室備え付け設備利用料及び維持管理費  |
| 共益費（非課税） | 34,000  | 37,000  | 50,000         | 居室・共有部の水道光熱費、清掃費、施設管理費  |
| 食費（非課税）  | 49,500  | 49,500  | 99,000<br>(2人) | 秋田キャッスルホテルに委託<br>1日1,650円（朝食450円、昼食650円、夕食550円）<br>※別途おやつ100円/回で提供できます。 |
| 合計       | 128,500 | 154,000 | 239,000        |   |

(単位：円)

### ②介護保険サービス料金

介護保険法令に基づいて、要介護度別に算定させていただきます。

(介護予防) 特定施設入居者生活介護料金表 ※1ヶ月30日、介護保険負担割合1割で計算

| 項目                     | 介護<br>サービス費               | 生活機能<br>向上連携<br>加算(Ⅱ) | 個別機能<br>訓練加算<br>(Ⅰ) | 個別機能<br>訓練加算<br>(Ⅱ) | 口腔衛生<br>管理体制<br>加算            | 科学的<br>介護推進<br>体制加算 | A D L<br>維持等<br>加算(Ⅱ) | 夜間看護<br>体制加算 | サービス<br>提供体制<br>加算(Ⅰ) | 自己負担額  |
|------------------------|---------------------------|-----------------------|---------------------|---------------------|-------------------------------|---------------------|-----------------------|--------------|-----------------------|--------|
| 要支援 1                  | 5,460                     |                       |                     |                     |                               |                     |                       |              |                       | 7,150  |
| 要支援 2                  | 9,330                     |                       |                     |                     |                               |                     |                       |              |                       | 11,000 |
| 要介護 1                  | 16,140                    |                       |                     |                     |                               |                     |                       |              |                       | 17,810 |
| 要介護 2                  | 18,120                    | 200/月                 | 360/月               | 20/月                | 30/月                          | 40/月                |                       |              | 660/月                 | 19,790 |
| 要介護 3                  | 20,220                    |                       |                     |                     |                               |                     | 60/月                  | 300/月        |                       | 21,890 |
| 要介護 4                  | 22,140                    |                       |                     |                     |                               |                     |                       |              |                       | 23,810 |
| 要介護 5                  | 24,210                    |                       |                     |                     |                               |                     |                       |              |                       | 25,880 |
| (※)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)       | 算定した単位数×8.2%              |                       |                     |                     |                               |                     |                       |              |                       |        |
| (※)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)    | 算定した単位数×1.8%              |                       |                     |                     |                               |                     |                       |              |                       |        |
| (※)介護職員等ベースアップ等支援加算(Ⅰ) | 総単位数×1.5% 処遇改善加算等の単位数は含めず |                       |                     |                     |                               |                     |                       |              |                       |        |
| A D L 維持等加算(Ⅰ)         |                           |                       |                     | 30/月                | A D L 維持加算(Ⅱ)が算定できない場合に算定     |                     |                       |              |                       |        |
| 医療機関連携加算               |                           |                       |                     | 80/月                | 協力医療機関または主治医へ月1回以上情報提供した場合に算定 |                     |                       |              |                       |        |
| 退院・退所時連携加算             |                           |                       |                     | 30/日                | 入居から30日以内に限り算定                |                     |                       |              |                       |        |
| 口腔・栄養スクリーニング加算         |                           |                       |                     | 20/回                | 実施した場合、6ヶ月ごとに算定               |                     |                       |              |                       |        |

※生活機能向上連携加算(Ⅱ)について、個別機能訓練加算を算定している場合は100円/月 (単位：円)

裏面に続きます。