

特別養護老人ホーム・ルロシエ 利用料金表(ユニット型)

1割負担の方

基本サービス費・食費・居住費

2019年10月～

要介護度	所得段階	介護保険内サービス						介護保険外サービス		1日の利用料	1ヶ月の利用料 (30日)
		基本サービス費	看護体制 加算(Ⅰ)	栄養マネジメント 加算	サービス体制 強化加算(Ⅱ)	介護職員処遇 改善加算Ⅰ	特定処遇改善加算Ⅱ	食費	居住費		
要介護1	1	638円/日	4円/日	14円/日	6円/日	合計単位数 の 83/1000	合計単位数の 23/1000	300円/日	820円/日	1,852円	55,560円
	2							390円/日	820円/日	1,942円	58,260円
	3							650円/日	1,310円/日	2,692円	80,760円
	4							1,600円/日	2,006円/日	4,338円	130,140円
要介護2	1	705円/日	4円/日	14円/日	6円/日	合計単位数 の 83/1000	合計単位数の 23/1000	300円/日	820円/日	1,926円	57,780円
	2							390円/日	820円/日	2,016円	60,480円
	3							650円/日	1,310円/日	2,766円	82,980円
	4							1,600円/日	2,006円/日	4,412円	132,360円
要介護3	1	778円/日	4円/日	14円/日	6円/日	合計単位数 の 83/1000	合計単位数の 23/1000	300円/日	820円/日	2,007円	60,210円
	2							390円/日	820円/日	2,097円	62,910円
	3							650円/日	1,310円/日	2,847円	85,410円
	4							1,600円/日	2,006円/日	4,493円	134,790円
要介護4	1	846円/日	4円/日	14円/日	6円/日	合計単位数 の 83/1000	合計単位数の 23/1000	300円/日	820円/日	2,082円	62,460円
	2							390円/日	820円/日	2,172円	65,160円
	3							650円/日	1,310円/日	2,922円	87,660円
	4							1,600円/日	2,006円/日	4,568円	137,040円
要介護5	1	913円/日	4円/日	14円/日	6円/日	合計単位数 の 83/1000	合計単位数の 23/1000	300円/日	820円/日	2,156円	64,680円
	2							390円/日	820円/日	2,246円	67,380円
	3							650円/日	1,310円/日	2,996円	89,880円
	4							1,600円/日	2,006円/日	4,642円	139,260円

※地域加算(5級地)があるため、1単位あたり10.45円で計算されます。

※高額介護サービス費支給制度により負担額の一部が払い戻される場合がございます。詳細につきましてはお住まいの市町村へご確認ください。

※所得に応じ、利用者負担第1段階から第4段階に区分されており、市町村より「介護保険負担限度額認定証」が、申請により発行されます。

その他の加算 ※対象となる方のみ必要に応じて加算されます。

初期加算	入所日から30日以内の期間加算。	30円/日
外泊時費用	1月6回を限度として加算。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は含まれない。	246円/日
療養食加算	医師の処方箋に基づく療養食を提供した場合。	6円/食
口腔衛生管理体制加算	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算。	30円/月
排泄支援加算	排泄に介護を要する利用者へ原因の分析とそれを踏まえた計画を作り支援を行った場合。	100円/月
褥瘡マネジメント加算	褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた利用者に対し、ケア計画を作成し、褥瘡管理を行った場合。3月に1回を限度として、加算。	10円/月
認知症行動・心理症状緊急対応加算	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、緊急に利用することが適当であると医師が判断された場合。7日を限度として。	200円/日

その他の費用料金

理美容代	1,500円/1回～
電気製品使用	1製品 100円/日
貴重品管理	50円/日
文書料	診断書等 3,000円/1通～
医療費	実費

その他、個人的に必要とし、希望する品物に対して実費相当を負担していただく場合がございます。

例: クラブ活動費、施設で対応できない衣類等の洗濯、外食費用等

特別養護老人ホーム・ルロシエ 利用料金表(ユニット型)

2割負担の方

基本サービス費・食費・居住費

2019年10月～

要介護度	所得段階	介護保険内サービス						介護保険外サービス		1日の利用料	1ヶ月の利用料 (30日)
		基本サービス費	看護体制 加算(Ⅰ)	栄養マネジメント 加算	サービス体制 強化加算(Ⅱ)	介護職員処遇 改善加算Ⅰ	特定処遇改善加算Ⅱ	食費	居住費		
要介護1	1	1,276円/日	8円/日	28円/日	12円/日	合計単位数 の 83/1000	合計単位数の 23/1000	300円/日	820円/日	2,584円	77,520円
	2							390円/日	820円/日	2,674円	80,220円
	3							650円/日	1,310円/日	3,424円	102,720円
	4							1,600円/日	2,006円/日	5,070円	152,100円
要介護2	1	1,410円/日	8円/日	28円/日	12円/日	合計単位数 の 83/1000	合計単位数の 23/1000	300円/日	820円/日	2,732円	81,960円
	2							390円/日	820円/日	2,822円	84,660円
	3							650円/日	1,310円/日	3,572円	107,160円
	4							1,600円/日	2,006円/日	5,218円	156,540円
要介護3	1	1,556円/日	8円/日	28円/日	12円/日	合計単位数 の 83/1000	合計単位数の 23/1000	300円/日	820円/日	2,894円	86,820円
	2							390円/日	820円/日	2,984円	89,520円
	3							650円/日	1,310円/日	3,734円	112,020円
	4							1,600円/日	2,006円/日	5,380円	161,400円
要介護4	1	1,692円/日	8円/日	28円/日	12円/日	合計単位数 の 83/1000	合計単位数の 23/1000	300円/日	820円/日	3,044円	91,320円
	2							390円/日	820円/日	3,134円	94,020円
	3							650円/日	1,310円/日	3,884円	116,520円
	4							1,600円/日	2,006円/日	5,530円	165,900円
要介護5	1	1,826円/日	8円/日	28円/日	12円/日	合計単位数 の 83/1000	合計単位数の 23/1000	300円/日	820円/日	3,192円	95,760円
	2							390円/日	820円/日	3,282円	98,460円
	3							650円/日	1,310円/日	4,032円	120,960円
	4							1,600円/日	2,006円/日	5,678円	170,340円

※地域加算(5級地)があるため、1単位あたり10.45円で計算されます。

※高額介護サービス費支給制度により負担額の一部が払い戻される場合がございます。詳細につきましてはお住まいの市町村へご確認ください。

※所得に応じ、利用者負担第1段階から第4段階に区分されており、市町村より「介護保険負担限度額認定証」が、申請により発行されます。

その他の加算 ※対象となる方のみ必要に応じて加算されます。

初期加算	入所日から30日以内の期間加算。	60円/日
外泊時費用	1月6回を限度として加算。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は含まれない。	492円/日
療養食加算	医師の処方箋に基づく療養食を提供した場合。	12円/食
口腔衛生管理体制加算	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算。	60円/月
排泄支援加算	排泄に介護を要する利用者へ原因の分析とそれを踏まえた計画を作り支援を行った場合。	200円/月
褥瘡マネジメント加算	褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた利用者に対し、ケア計画を作成し、褥瘡管理を行った場合。3月に1回を限度として、加算。	20円/月
認知症行動・心理症状緊急対応加算	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、緊急に利用することが適当であると医師が判断された場合。7日を限度として。	400円/日

その他の費用料金

理美容代	1,500円/1回～
電気製品使用	1製品 100円/日
貴重品管理	50円/日
文書料	診断書等 3,000円/1通～
医療費	実費

その他、個人的に必要とし、希望する品物に対して実費相当を負担していただく場合がございます。

例: クラブ活動費、施設で対応できない衣類等の洗濯、外食費用等

特別養護老人ホーム・ルロシエ 利用料金表(ユニット型)

3割負担の方

基本サービス費・食費・居住費

2019年10月～

要介護度	所得段階	介護保険内サービス						介護保険外サービス		1日の利用料	1ヶ月の利用料 (30日)
		基本サービス費	看護体制 加算(Ⅰ)	栄養マネジメント 加算	サービス体制 強化加算(Ⅱ)	介護職員処遇 改善加算Ⅰ	特定処遇改善加算Ⅱ	食費	居住費		
要介護1	1	1,914円/日	12円/日	42円/日	18円/日	合計単位数 の 83/1000	合計単位数の 23/1000	300円/日	820円/日	3,316円	99,480円
	2							390円/日	820円/日	3,406円	102,180円
	3							650円/日	1,310円/日	4,156円	124,680円
	4							1,600円/日	2,006円/日	5,802円	174,060円
要介護2	1	2,115円/日	12円/日	42円/日	18円/日	合計単位数 の 83/1000	合計単位数の 23/1000	300円/日	820円/日	3,538円	106,140円
	2							390円/日	820円/日	3,628円	108,840円
	3							650円/日	1,310円/日	4,378円	131,340円
	4							1,600円/日	2,006円/日	6,024円	180,720円
要介護3	1	2,334円/日	12円/日	42円/日	18円/日	合計単位数 の 83/1000	合計単位数の 23/1000	300円/日	820円/日	3,781円	113,430円
	2							390円/日	820円/日	3,871円	116,130円
	3							650円/日	1,310円/日	4,621円	138,630円
	4							1,600円/日	2,006円/日	6,267円	188,010円
要介護4	1	2,538円/日	12円/日	42円/日	18円/日	合計単位数 の 83/1000	合計単位数の 23/1000	300円/日	820円/日	4,006円	120,180円
	2							390円/日	820円/日	4,096円	122,880円
	3							650円/日	1,310円/日	4,846円	145,380円
	4							1,600円/日	2,006円/日	6,492円	194,760円
要介護5	1	2,739円/日	12円/日	42円/日	18円/日	合計単位数 の 83/1000	合計単位数の 23/1000	300円/日	820円/日	4,228円	126,840円
	2							390円/日	820円/日	4,318円	129,540円
	3							650円/日	1,310円/日	5,068円	152,040円
	4							1,600円/日	2,006円/日	6,714円	201,420円

※地域加算(5級地)があるため、1単位あたり10.45円で計算されます。

※高額介護サービス費支給制度により負担額の一部が払い戻される場合がございます。詳細につきましてはお住まいの市町村へご確認ください。

※所得に応じ、利用者負担第1段階から第4段階に区分されており、市町村より「介護保険負担限度額認定証」が、申請により発行されます。

その他の加算 ※対象となる方のみ必要に応じて加算されます。

初期加算	入所日から30日以内の期間加算。	90円/日
外泊時費用	1月6回を限度として加算。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は含まれない。	738円/日
療養食加算	医師の処方箋に基づく療養食を提供した場合。	18円/食
口腔衛生管理体制加算	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算。	90円/月
排泄支援加算	排泄に介護を要する利用者へ原因の分析とそれを踏まえた計画を作り支援を行った場合。	300円/月
褥瘡マネジメント加算	褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた利用者に対し、ケア計画を作成し、褥瘡管理を行った場合。3月に1回を限度として、加算。	30円/月
認知症行動・心理症状緊急対応加算	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、緊急に利用することが適当であると医師が判断された場合。7日を限度として。	600円/日

その他の費用料金

理美容代	1,500円/1回～
電気製品使用	1製品 100円/日
貴重品管理	50円/日
文書料	診断書等 3,000円/1通～
医療費	実費

その他、個人的に必要とし、希望する品物に対して実費相当を負担していただく場合がございます。

例: クラブ活動費、施設で対応できない衣類等の洗濯、外食費用等