

ライフサポートハウス エールニ之宮
利 用 料 金 表

1. 介護サービス費（1割負担の場合）

	1ヵ月ごとの包括費用（定額）
要支援 1	3,403円/月
要支援 2	6,877円/月
要介護 1	10,320円/月
要介護 2	15,167円/月
要介護 3	22,062円/月
要介護 4	24,350円/月
要介護 5	26,849円/月

2. 加算（1割負担の場合）

種類	内容及び料金
初期加算	30円/日 事業所登録日から起算して30日間に係る1日当たりの加算。30日を超える入院後に再び利用を開始した場合も算定します。
看護職員配置加算（Ⅱ）	700円/月 専従の准看護師を1名以上配置した場合の加算です。
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1か月につき +所定単位×76/1000

3. 該当者のみに加算される費用（1割負担の場合）

種類	内容及び料金
認知症加算（Ⅰ）	800円/月 要介護者で、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の方。（日常生活自立度Ⅲ～Ⅳの方）
認知症加算（Ⅱ）	500円/月 要介護2で、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする利用者の方。（日常生活自立度Ⅱの方）

※平成27年8月1日から一定以上の所得のある方は、上記1から3の費用の介護保険自己負担割合が2割になりました。

4. 食費及び宿泊費

食 費		宿 泊 費
朝 食	400円	2,000円/1泊
昼 食（おやつ含む）	600円	
夕 食	500円	

5. その他の費用

内 容	費 用
オムツ代	実 費
個人的に使用する日常生活の身の回り品	
リネン代	

※オムツはお持ち込み可能です。