

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホームつるみね

事業所番号 1472401122

料 金 表

介護保険の適用を受けるもの（介護保険負担割合証 1割の方）

内 容	金 額	備 考	
利 用 料	要介護1	667円	1日の料金
	要介護2	737円	
	要介護3	813円	
	要介護4	884円	
	要介護5	954円	
加 算 料 等	看護体制加算Ⅰ,Ⅱ	13円	1日の料金
	夜勤職員配置加算Ⅳ	22円	1日の料金
	日常生活継続支援加算	48円	1日の料金
	栄養マネジメント加算	15円	1日の料金
	経口維持加算Ⅰ,Ⅱ	523円	1ヶ月の料金
	口腔衛生管理体制加算	32円	1ヶ月の料金
	口腔衛生管理加算	94円	1ヶ月の料金
	療養食加算	7円	1食の料金（療養食を利用した場合）
	経口移行加算	30円	1ヶ月の料金
	外泊時費用	257円	1日の料金（利用料に代わってかかります）
	初期加算	32円	1日の料金（入所から30日の期間）
	看取り介護加算Ⅱ	151円 816円 1,652円	死亡日以前4日以上30日以下 死亡日以前2日又は3日 死亡日（全て1日の料金です）
	介護職員処遇改善加算		総単位数×8.3%の料金です。
	介護職員等特定処遇改善加算		総単位数×2.7%の料金です。
・利用料及び加算料等は、介護報酬に係る利用者負担金（費用全体の1割）			

介護保険の適用を受けないもの

内 容	金 額	備 考	
居 住 費		2,020円	1日の居住に係る費用
	第1段階	820円	負担限度額認定証をお持ちの方
	第2段階	820円	〃
	第3段階	1,310円	〃
食 事 代		1,540円	1日の食事に係る費用
	第1段階	300円	負担限度額認定証をお持ちの方
	第2段階	390円	〃
	第3段階	650円	〃
預り金管理費	1,600円	1ヶ月の料金	
送 迎 費	2,000円	1回の料金（10km以内に限る）	
テレビ持込代	150円	1ヶ月の電気料金	
理 容 代	実 費	1回の料金	
そ の 他	実 費	インフルエンザ予防接種費等	

※令和元年10月1日からの料金表です。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホームつるみね

事業所番号 1472401122

料 金 表

介護保険の適用を受けるもの（介護保険負担割合証 2割の方）

内 容	金 額	備 考	
利 用 料	要介護1	1,334円	1日の料金
	要介護2	1,474円	
	要介護3	1,626円	
	要介護4	1,768円	
	要介護5	1,908円	
加 算 料 等	看護体制加算Ⅰ,Ⅱ	25円	1日の料金
	夜勤職員配置加算Ⅳ	44円	1日の料金
	日常生活継続支援加算	96円	1日の料金
	栄養マネジメント加算	30円	1日の料金
	経口維持加算Ⅰ,Ⅱ	1,045円	1ヶ月の料金
	療養食加算	13円	1食の料金（療養食を利用した場合）
	口腔衛生管理体制加算	63円	1ヶ月の料金
	口腔衛生管理加算	188円	1ヶ月の料金
	外泊時費用	514円	1日の料金（利用料に代わってかかります）
	経口移行加算	59円	1ヶ月の料金
	初期加算	63円	1日の料金（入所から30日の期間）
	看取り介護加算Ⅱ	301円 1,631円 3,303円	死亡日以前4日以上30日以下 死亡日以前2日又は3日 死亡日（全て1日の料金です）
	介護職員処遇改善加算		総単位数×8.3%の料金です。
介護職員等特定処遇改善加算		総単位数×2.7%の料金です。	
・利用料及び加算料等は、介護報酬に係る利用者負担金（費用全体の2割）			

介護保険の適用を受けないもの

内 容	金 額	備 考	
居 住 費		2,020円	1日の居住に係る費用
	第1段階	820円	負担限度額認定証をお持ちの方
	第2段階	820円	〃
	第3段階	1,310円	〃
食 事 代		1,540円	1日の食事に係る費用
	第1段階	300円	負担限度額認定証をお持ちの方
	第2段階	390円	〃
	第3段階	650円	〃
預り金管理費	1,600円	1ヶ月の料金	
送 迎 費	2,000円	1回の料金（10km以内に限る）	
テレビ持込代	150円	1ヶ月の電気料金	
理 容 代	実 費	1回の料金	
そ の 他	実 費	インフルエンザ予防接種費等	

※令和元年10月1日からの料金表です。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホームつるみね

事業所番号 1472401122

料 金 表

介護保険の適用を受けるもの（介護保険負担割合証 3割の方）

内 容	金 額	備 考	
利 用 料	要介護1	2,001円	1日の料金
	要介護2	2,211円	
	要介護3	2,439円	
	要介護4	2,652円	
	要介護5	2,862円	
加 算 料 等	看護体制加算Ⅰ,Ⅱ	38円	1日の料金
	夜勤職員配置加算Ⅳ	66円	1日の料金
	日常生活継続支援加算	144円	1日の料金
	栄養マネジメント加算	44円	1日の料金
	経口維持加算Ⅰ,Ⅱ	1,568円	1ヶ月の料金
	療養食加算	19円	1食の料金（療養食を利用した場合）
	口腔衛生管理体制加算	94円	1ヶ月の料金
	口腔衛生管理加算	282円	1ヶ月の料金
	外泊時費用	771円	1日の料金（利用料に代わってかかります）
	経口移行加算	88円	1ヶ月の料金
	初期加算	94円	1日の料金（入所から30日の期間）
	看取り介護加算Ⅱ	452円 2,446円 4,954円	死亡日以前4日以上30日以下 死亡日以前2日又は3日 死亡日（全て1日の料金です）
	介護職員処遇改善加算		総単位数×8.3%の料金です。
	介護職員等特定処遇改善加算		総単位数×2.7%の料金です。
・利用料及び加算料等は、介護報酬に係る利用者負担金（費用全体の3割）			

介護保険の適用を受けないもの

内 容	金 額	備 考	
居 住 費		2,020円	1日の居住に係る費用
	第1段階	820円	負担限度額認定証をお持ちの方
	第2段階	820円	〃
	第3段階	1,310円	〃
食 事 代		1,540円	1日の食事に係る費用
	第1段階	300円	負担限度額認定証をお持ちの方
	第2段階	390円	〃
	第3段階	650円	〃
預り金管理費	1,600円	1ヶ月の料金	
送 迎 費	2,000円	1回の料金（10km以内に限る）	
テレビ持込代	150円	1ヶ月の電気料金	
理 容 代	実 費	1回の料金	
そ の 他	実 費	インフルエンザ予防接種費等	

※令和元年10月1日からの料金表です。