

(別紙)

8 利用料金 ラヴィータドゥーエ 事業所番号 2792800035 (令和 8 年 6 月 1 日改定)

① 介護保険の自己負担額 (基本料金)

※自己負担 1 割の場合

状態区分	1 日当たりの負担額	1 ヶ月(30 日)当たりの負担額
要支援 2	803 円	24,088 円
要介護 1	807 円	24,216 円
要介護 2	845 円	25,342 円
要介護 3	870 円	26,114 円
要介護 4	888 円	26,628 円
要介護 5	906 円	27,175 円

加算

	1 ヶ月(30 日)当たりの負担額
サービス提供体制強化加算 I	708 円
夜間支援体制加算	804 円
医療連携体制加算 I (イ)	1,833 円
医療連携体制加算 II	161 円
協力医療機関連携加算 (1)	107 円
口腔衛生管理体制加算	32 円
認知症チームケア推進加算 II	129 円 (日常生活自立度 II a .II b .III a .III b .IV.M の場合)
口腔・栄養スクリーニング加算	22 円 (6 カ月に 1 回)
初期加算	965 円 (入居日から 30 日間のための加算となります)
介護職員等処遇改善加算	【介護保険の基本料金+各種加算の額】×22.8%

② 家賃・管理費・食費及び入居一時金等

	1 ヶ月(30 日)当たりの負担額
家賃	60,000 円
管理維持費	15,000 円
水道光熱費、共用で使用する日用品費代	24,500 円
食費	41,100 円 (日額 1,370 円)
フトン代 (リース)	3,000 円

※ 家賃・管理費は、入居月は入居日から月末迄の日割り計算とし、退居月は月末迄の計算となります。

※ 入院・外泊等により、3 食とも欠食 (前日迄に欠食届を提出) した場合、その日数分を減額致します。

③ その他の費用と徴収方法

以下のサービスについては、各個人の利用に応じて費用を請求致します。

名目	サービスの実施方法及び費用の徴収方法	金額
オムツ代	紙オムツ等の利用者に対し、それに要した費用を請求致します。	実費（持ち込み可）
理美容代	希望者のみ、施設内に移動美容室が来た際、調髪等に掛かった費用を、領収書と引き換えに請求致します。	実費
レクリエーション費	行事、催し物等の材料等に要した費用を請求致します。	実費
行政手続きの代行	各種行政手続きの代行を依頼される際、それに係る費用を請求致します。	実費
通院等介助費	家族等との協議により、付き添い介助を依頼される際、それに係る費用を請求致します。	実費
被写物の交付	サービス提供記録等は、いつでも閲覧出来ますが、被写物の交付は、実費負担となります。	実費
電気器具使用料	テレビや冷蔵庫など、居室内において個人で使う電気器具の電気代については、品目数に応じて費用を請求致します。	1品目につき 50 円／日
医療費	医療に掛かった際の費用と処方された薬の代金を請求致します。	実費
その他	個人で使用する日用品、服飾費、嗜好品等に要した費用は、領収書と引き換えに、実費請求致します。	実費