

有料老人ホーム 友楽苑 利用料金表

事業所番号 2970800807

1. 【(介護予防) 特定施設入居者生活介護】 令和7年8月～ (1単位=10.14円)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
限度単位数 (単位/月)	5,032	10,531	16,355	18,362	20,490	22,435	24,533
基本単価	57 単位/日		84 単位/日				

※限度単位数を上限に外部サービス(別紙)を受けることができます。

※介護保険負担割合証の内容に応じて、金額が異なります。

2. 【家賃 食費 光熱水費】

居住費	35,000円/月 ※1月が 28日の場合 1,250円/日 29日の場合 1,206円/日 30日の場合 1,166円/日 31日の場合 1,129円/日
水道・ガス・電気料金	24,000円/月 ※1月が 28日の場合 857円/日 29日の場合 827円/日 30日の場合 800円/日 31日の場合 774円/日
食費	54,000円/月 (朝食 320円 昼食 740円 夕食 740円)

※月半ばでの入退去は日割り計算とさせていただきます。

※事前にご連絡を頂いた場合は食事をキャンセルすることができます。

3. 【その他の費用】

理美容費	実費 (カットの場合は1,500円)
寝具レンタル	寝具一式(防災) 100円/日
その他の日常生活費	実費 (ご利用者またはご家族の選択に基づき、同意を得たうえで徴収いたします。)

※利用料金は、下記(1. 2. 3.)の合計額となります。

1. 【(介護予防) 特定施設入居者生活介護限度単位数】からサービスを受けられた分の費用

2. 【家賃 食費 光熱水費】

3. 【その他の費用】

※退居時に、使用された居室、ベッドマット等の清掃及び修繕にかかる費用を徴収する場合があります。

※介護保険制度(介護報酬改正)や当事業所の都合により変更となる場合がございますので、あらかじめご了承下さいます様をお願いします。

有料老人ホーム 友楽苑 外部サービス利用料金表 (別紙)

① (介護予防) 訪問介護

サービス内容	算定項目	単位
(予防) 外部訪問介護Ⅰ	週に1回程度	1,032/月 (34/日)
(予防) 外部訪問介護Ⅱ	週に2回程度	2,066/月 (68/日)
外部身体介護1	15分未満	94/回
外部身体介護2	15分以上30分未満	189/回
外部身体介護3	30分以上45分未満	256/回
外部身体介護4	45分以上1時間未満	341/回
外部身体介護5	1時間以上1時間15分未満	426/回
外部身体介護6	1時間15分以上1時間30分未満	511/回
外部身体介護7	1時間30分以上 (n=1時間30分から15分増す毎に)	548+n×36
外部生活援助1	15分未満	48/回
外部生活援助2	15分以上30分未満	94/回
外部生活援助3	30分以上45分未満	142/回
外部生活援助4	45分以上1時間未満	190/回
外部生活援助5	1時間以上1時間15分未満	214/回
外部生活援助6	1時間15分以上	256/回
外部通院等乗降介助	通院等乗降介助	85/回
外部訪問入浴介護	訪問入浴介護	1,139/回

② (介護予防) 通所介護 ※通常規模の指定 (介護予防) 通所介護を7~8時間ご利用頂いた場合

サービス内容	算定項目	単位
(予防) 外部通所介護1	週に1回程度	1,511/月 (50/日)
(予防) 外部通所介護2	週に2回程度	3,099/月 (102/日)
外部通所介護Ⅰ51	要介護1	592/日
外部通所介護Ⅰ52	要介護2	699/日
外部通所介護Ⅰ53	要介護3	810/日
外部通所介護Ⅰ54	要介護4	921/日
外部通所介護Ⅰ55	要介護5	1,033/日

③ (介護予防) 訪問看護 ※指定訪問看護ステーションの場合

サービス内容	算定項目	単位
(予防) 外部訪問看護Ⅰ1	20分未満	272/回
(予防) 外部訪問看護Ⅰ2	30分未満	405/回
(予防) 外部訪問看護Ⅰ3	30分以上1時間未満	713/回
(予防) 外部訪問看護Ⅰ4	1時間以上1時間30分未満	978/回
(予防) 外部訪問看護Ⅰ5	PT、OT、STの場合	255/回
外部訪問看護Ⅰ1	20分未満	282/回
外部訪問看護Ⅰ2	30分未満	423/回
外部訪問看護Ⅰ3	30分以上1時間未満	739/回
外部訪問看護Ⅰ4	1時間以上1時間30分未満	1,013/回
外部訪問看護Ⅰ5	PT、OT、STの場合	264/回

・この記載はサービスの一部となります。これ以外のサービス利用をご希望の場合はご相談ください。