地域密着型特別養護老人ホーム　セント･ケア　おおの　　利用料金表 （1割負担）

令和4年10月1日

（単位：円）

項目　　要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ユニット型施設サービス費	661	730	803	874	942
日常生活継続支援加算Ⅱ	46				
看護体制加算Ⅰイ	12				
看護体制加算Ⅱイ	23				
夜勤職員配置加算Ⅳイ	61				
常勤医師配置加算	25				
栄養マネジメント強化加算	11				
1日の合計 （介護保険適用の1割負担分）･･･①	839	908	981	1,052	1,120
口腔衛生管理加算（Ⅱ） （1月につき）･･･②	110				
科学的介護推進体制加算（Ⅱ） （1月につき）･･･③	50				
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） （1月につき）･･･④	3				
排せつ支援加算（Ⅰ） （1月につき）･･･⑤	10				
生活機能向上連携加算Ⅱ （1月につき）･･･⑥	200				
ADL維持加算（Ⅰ） （1月につき）･･･⑦	30				
介護職員処遇改善加算Ⅰ （①×30日＋②～⑦）×8.3%	2,123	2,294	2,476	2,653	2,822
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（①×30日＋②～⑦）×2.7%	690	746	805	863	918
介護職員等ベースアップ等支援加算（①×30日＋②～⑤）×1.6%	409	442	477	511	538
30日の小計 （介護保険適用の1割負担分）･･･⑧	28,795	31,126	33,592	35,990	38,281
食費 （朝食490円　昼食560円　夕食650円）	1,700				
居住費	2,100				
教養娯楽費	60				
日用品費	110				
おやつ代　　※希望する場合	100				
1日の合計 （全額自己負担分）	4,070				
口座振替手数料 （1月につき）	110				
30日の小計 （全額自己負担分）･･･⑨	122,210				

30日の合計 ⑧＋⑨		第4段階	151,005	153,336	155,802	158,200	160,491
介護保険負担限度額認定証をお持ちの方（食費及び居住費減免）※裏面参照	30日の合計	第1段階	70,605	72,936	75,402	77,800	80,091
		第2段階	73,305	75,636	78,102	80,500	82,791
		第3段階①	95,805	98,136	100,602	103,000	105,291
		第3段階②	117,105	119,436	121,902	124,300	126,591

☆その他の加算（対象者のみ）

安全対策体制加算（入所時に1回）	20円/回
初期加算（30日限度）	30円/日
経口移行加算	28円/日
経口維持加算Ⅰ	400円/月
経口維持加算Ⅱ	100円/月
認知症専門ケア加算Ⅰ	3円/日
療養食加算 （1日3食限度）	6円/回
外泊時費用	246円/日
再入所時栄養連携加算	200円/回
ADL維持加算（Ⅱ）	60円/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13円/月
排せつ支援加算（Ⅱ）	15円/月
排せつ支援加算（Ⅲ）	20円/月

☆その他の全額自己負担（対象者のみ）　（税込）

電気代（利用頻度に応じて）	月額 110円～
理美容代	実費
個人生活費管理費	2,100円/月
送迎代	実費
写真代	40円/枚
電話代	40円/分
証明書発行手数料	220円/枚

☆医療費 ･･･ おおのクリニック様から請求された金額です。（予防接種費用、診断書発行手数料等を含む）

☆お薬費用 ･･･ 当施設から請求いたしません。（ピノキオ薬局から直接利用者様に請求）

☆協力歯科医院診察費用 ･･･ 当施設から請求いたしません。（協力歯科医院から直接利用者様に請求）

☆外部受診による費用 ･･･ 受診された医療機関・薬局から請求されますので、直接お支払いください。

☆入所時健康診断をおおのクリニック様で受けていただきます。費用は9，500円(入所時のみ)です。