# 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 （3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 | 1,983 | 2,190 | 2,409 | 2,622 | 2,826 |
| 日常生活継続支援加算Ⅱ | 138 | | | | |
| 看護体制加算Ⅰイ | 36 | | | | |
| 看護体制加算Ⅱイ | 69 | | | | |
| 夜勤職員配置加算Ⅳイ | 183 | | | | |
| 常勤医師配置加算 | 75 | | | | |
| 栄養マネジメント強化加算 | 33 | | | | |
| 1日の合計 （介護保険適用の3割負担分）･･･① | 2,517 | 2,724 | 2,943 | 3,156 | 3,360 |
| 口腔衛生管理加算（Ⅱ） （1月につき）･･･② | 330 | | | | |
| 科学的介護推進体制加算（Ⅱ） （1月につき）･･･③ | 150 | | | | |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） （1月につき）･･･④ | 9 | | | | |
| 排せつ支援加算（Ⅰ） （1月につき）･･･⑤ | 30 | | | | |
| 生活機能向上連携加算Ⅱ （1月につき）･･･⑥ | 600 | | | | |
| ADL維持加算（Ⅰ） （1月につき）･･･⑦ | 90 | | | | |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ （①×30日＋②～⑦）×8.3% | 6,368 | 6,883 | 7,428 | 7,959 | 8,467 |
| 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（①×30日＋②～⑦）×2.7% | 2,071 | 2,239 | 2,416 | 2,589 | 2,754 |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算（①×30日＋②～⑤）×1.6% | 1,228 | 1,327 | 1,432 | 1,534 | 1,632 |
| 30日の小計 （介護保険適用の3割負担分）･･･⑧ | 86,386 | 93,378 | 100,776 | 107,971 | 114,862 |
| 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 | 208,596 | 215,588 | 222,986 | 230,181 | 237,072 |
| 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 | 128,196 | 135,188 | 142,586 | 149,781 | 156,672 |
| | | 第2段階 | 130,896 | 137,888 | 145,286 | 152,481 | 159,372 |
| | | 第3段階① | 153,396 | 160,388 | 167,786 | 174,981 | 181,872 |
| | | 第3段階② | 174,696 | 181,688 | 189,086 | 196,281 | 203,172 |

☆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） | 60円/回 |
| 初期加算（30日限度） | 90円/日 |
| 経口移行加算 | 84円/日 |
| 経口維持加算Ⅰ | 1200円/月 |
| 経口維持加算Ⅱ | 300円/月 |
| 認知症専門ケア加算Ⅰ | 9円/日 |
| 療養食加算 （1日3食限度） | 18円/回 |
| 外泊時費用 | 738円/日 |
| 再入所時栄養連携加算 | 600円/回 |
| ADL維持加算（Ⅱ） | 180円/月 |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） | 39円/月 |
| 排せつ支援加算（Ⅱ） | 45円/月 |
| 排せつ支援加算（Ⅲ） | 60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。