

特別養護老人ホーム尚和園 4床室利用料金表 (3割負担)

令和6年8月1日

※金額はあくまでも概算です。施設の体制及び制度改正等にて変更となる場合がございます。

(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	
介護福祉施設サービス費		1,767	1,977	2,196	2,406	2,613	
日常生活継続支援加算(Ⅰ)		108					
看護体制加算(Ⅰ)イ		18					
看護体制加算(Ⅱ)イ		39					
夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ		66					
個別機能訓練加算(Ⅰ)		36					
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		2,067	2,277	2,496	2,706	2,913	
口腔衛生管理加算(Ⅱ) (1月につき)・・・②		330					
個別機能訓練加算(Ⅱ) (1月につき)・・・③		60					
個別機能訓練加算(Ⅲ) (1月につき)・・・④		60					
科学的介護推進体制加算(Ⅱ) (1月につき)・・・⑤		150					
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) (1月につき)・・・⑥		39					
排せつ支援加算(Ⅰ) (1月につき)・・・⑦		30					
自立支援促進加算(1月につき)・・・⑧		840					
生産性向上推進体制加算(Ⅱ) (1月につき)・・・⑨		30					
ADL維持等加算(Ⅱ) (1月につき)・・・⑩		180					
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) (1月につき)・・・⑪		30					
介護職員処遇改善加算Ⅰ (①×30日+②～⑪)×14.0%		8,926	9,808	10,728	11,610	12,479	
30日の小計 (介護保険適用の3割負担分)・・・⑫		72,685	79,867	87,357	94,539	101,618	
4床室居住費 (4段階)		855					
食費 (1日あたり) (4段階)		1,445					
日常生活費		220					
おやつ		100					
1日の合計 (全額自己負担分)		2,620					
30日の小計 (全額自己負担分)・・・⑬		78,600					
30日の利用料合計 ⑫+⑬		第4段階	151,285	158,467	165,957	173,139	180,218
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 利用料 合計	第1段階	91,285	98,467	105,957	113,139	120,218
		第2段階	106,885	114,067	121,557	128,739	135,818
		第3段階①	114,685	121,867	129,357	136,539	143,618
		第3段階②	135,985	143,167	150,657	157,839	164,918

☆その他の主な介護保険加算(対象者のみ)

初期加算	90円/日	若年性認知症入所者受入加算	360円/日
(入所日から30日間に限る)		外泊時費用	738円/日
安全対策体制加算	60円/月	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	9円/月
(入所時に1回)		排せつ支援加算(Ⅱ)	45円/月
経口移行加算	84円/日	排せつ支援加算(Ⅲ)	60円/月
経口維持加算(Ⅰ)	1,200円/月	再入所時栄養連携加算	600円/回
経口維持加算(Ⅱ)	300円/月	退所時情報提供加算	750円/回
療養食加算 ※1食が1回です	18円/回	退所時栄養情報連携加算	210円/回
(1日3食限度)		協力医療機関連携加算	15円/月
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	450円/月		
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	360円/月		

☆その他の主な全額自己負担費用(対象者のみ)

電気代(利用頻度に応じて)	実費
理美容代	実費
個人購入物品	実費

- ☆医療費 … ファミリークリニックやひろにかかった費用です。(予防接種費用、診断書発行手数料等を含みます)
- ☆お薬費用 … ピノキオ薬局から請求書が届きますので、直接お支払いください。
- ☆協力歯科医院受診費用 … 協力歯科医院から請求書が届きますので、直接お支払いください。
- ☆ファミリークリニックやひろ以外の医療機関受診費用 … 受診された医療機関・薬局等に直接お支払いください。
- ☆入所時健康診断をファミリークリニックやひろで受けていただきます。費用は12,000円です。
- ※その他、利用者様の状況・状態に応じて負担いただく場合がございます。