

(個室)特別養護老人ホーム「ことほぎ苑」入所利用料(3割負担)

① 基本料金

ご利用料金(月額 30日計算)

	介護保険給付対象	介護保険給付対象外		合計(月額30日計算)
	介護サービス費	食費	居住費	
要介護1	17,670単位	45,000円※ (第4段階) 朝食・昼食・夕食 (おやつ含む)	39,000円※ (第4段階)	137,010円
要介護2	19,770単位			143,310円
要介護3	21,960単位			149,880円
要介護4	24,060単位			156,180円
要介護5	26,130単位			162,390円

※金額は利用者負担段階によって異なります。下記をご参照下さい。

利用者負担段階(月額)

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
利用者負担段階	市町村民税非課税で 老齢福祉年金 生活保護受給者	市町村民税非課税で 合計所得金額と課税年金収 入の合計が80万円以下 且つ預貯金額が 単身650万円 夫婦1,650万円	市町村民税非課税で 合計所得金額と課税年金収 入の合計が80万円超 120万円以下 且つ預貯金額が 単身550万円 夫婦1,550万円	市町村民税非課税で 合計所得金額と課税年金収 入の合計が120万円超 且つ預貯金額が 単身500万円 夫婦1,500万円	市町村民税課税の方
食費	300円	390円	680円	1,420円	1,500円
居住費	380円	480円	880円	980円	1,300円

<上記以外で加算されるもの>

・全入所者対象

※看護体制加算Ⅰ(イ)	6単位/日	※夜勤職員配置加算	22単位/日
※看護体制加算Ⅱ(イ)	13単位/日	※準ユニットケア加算	5単位/日
生産性向上推進体制加算Ⅰ	100単位/月	※1 協力医療機関連携加算	100単位/月
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10単位/月	※1 協力医療機関連携加算	50単位/月
※高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10単位/月	※2 協力医療機関連携加算	5単位/月
※高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	5単位/月	※介護職員処遇改善加算Ⅱ	介護報酬総単位数×13.6%/月

※施設の体制によっては、加算基準が変更となる場合があります。

※1 連携する医療機関が要件を満たす場合、算定します。

※2 ※1以外の場合、算定します。

・対象者のみ

初期加算(入所から30日間)	30単位/日	看取り介護加算Ⅱ(45日前～31日前)	72単位/日
※1 入院または外泊時費用	246単位/日	看取り介護加算Ⅱ(30日前～4日前)	144単位/日
外泊時に居宅サービスを提供した場合 (1ヶ月に6日間を限度)	560単位/日	看取り介護加算Ⅱ(前々日・前日)	780単位/日
		看取り介護加算Ⅱ(当日)	1580単位/日
療養食加算	6単位/回	在宅復帰支援機能加算	10単位/日
栄養マネジメント強化加算	11単位/日	在宅・入所相互利用加算	40単位/日
※2 再入所時栄養連携加算	200単位/回	※4 退所前訪問相談援助加算	460単位/回
経口移行加算	28単位/日	退所前連携加算	500単位/回
経口維持加算Ⅰ	400単位/月	退所時相談援助加算	400単位/回
経口維持加算Ⅱ	100単位/月	退所時情報提供加算	250単位/回
口腔衛生管理加算Ⅰ	90単位/月	退所後訪問相談援助加算	460単位/回
口腔衛生管理加算Ⅱ	110単位/月	排せつ支援加算Ⅰ	10単位/月
若年性認知症入所者受入加算	120単位/日	排せつ支援加算Ⅱ	15単位/月
※3 認知症行動心理症状緊急対応加算	200単位/日	排せつ支援加算Ⅲ	20単位/月
ADL維持等加算Ⅰ	30単位/月	褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3単位/月
ADL維持等加算Ⅱ	60単位/月	褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13単位/月
自立支援促進加算	280単位/月	安全対策体制加算(入所時に1回)	20単位/月
配置医師緊急時対応加算 (早朝・夜間及び深夜を除く医師の勤務時間外)	325単位/回	科学的介護推進加算Ⅰ	40単位/月
配置医師緊急時対応加算(早朝・夜間)	650単位/回	科学的介護推進加算Ⅱ	50単位/月
配置医師緊急時対応加算(深夜)	1300単位/回	※5 新興感染症等施設療養費	240単位/日
特別通院送迎加算	594単位/月	※6 生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100単位/月
		生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位/月

※1 入院及び外泊は、1ヶ月に6日を限度とし、所定単位数に替えて246単位請求します。

ただし、入院及び外泊の初日と最終日は費用を請求しません。

入院及び外泊した期間が連続して7泊を超える場合には、超えた日数分の居住費(1日あたりの金額は上記居住費の第4段階の金額)をご負担いただきますのでご了承ください。

算定中に月を跨ぐ場合は、最長で12日分を請求します。

※2 再入所時1回に限り算定します。

※3 入所した日から起算して7日を限度とします。

※4 入所中1回(入所後早期に退所前訪問相談援助の必要があると認められる入所者にあつては、2回)を限度として算定します。

※5 新興感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策および該当する介護サービスを行った場合に1ヶ月に1回連続する5日を限度として算定します。

※6 3ヶ月に1回を限度とします。

② 介護保険対象外になる費用

貴重品管理サービス	1,500円/月 ※預かり金(通帳)等
電気代	電気製品1台あたり・内税60円/日
理容・美容	実費相当額
特別食	実費相当額(献立以外の希望食等)
レクリエーション行事等参加費	実費相当額
医療費負担金・予防接種	実費相当額(インフルエンザ予防接種等)
個人の趣味・嗜好品	実費相当額(化粧品・書籍等)
日常生活類品	実費相当額(日常生活上必要となる諸費用)
クリーニング代	実費相当額

注) 1単位/10円で計算し、その金額から介護保険適用分の9割または8割または7割を除いた金額と、食費・居住費・介護保険対象外の費用を合わせた金額が自己負担金となります。