

特別養護老人ホーム尚和園 個室利用料金表 (2割負担)

令和6年8月1日

(単位:円)

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

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	1,178	1,318	1,464	1,604	1,742		
日常生活継続支援加算(Ⅰ)			72				
看護体制加算(Ⅰ)イ			12				
看護体制加算(Ⅱ)イ			26				
夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ			44				
個別機能訓練加算(Ⅰ)			24				
栄養マネジメント強化加算			22				
1日の合計 (介護保険適用の2割負担分)…①	1,378	1,518	1,664	1,804	1,942		
口腔衛生管理加算(Ⅱ) (1月につき)…②			220				
個別機能訓練加算(Ⅱ)(1月につき)…③			40				
個別機能訓練加算(Ⅲ) (1月につき)…④			40				
科学的介護推進体制加算(Ⅱ) (1月につき)…⑤			100				
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)(1月につき)…⑥			26				
排せつ支援加算(Ⅰ)(1月につき)…⑦			20				
自立支援促進加算(1月につき)…⑧			560				
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)(1月につき)…⑨			20				
ADL維持等加算(Ⅱ)(1月につき)…⑩			120				
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)(1月につき)…⑪			20				
介護職員処遇改善加算Ⅰ (①×30日十②～⑪)×14.0%	5,951	6,539	7,152	7,740	8,320		
30日の小計 (介護保険適用の2割負担分)…⑫	48,457	53,245	58,238	63,026	67,746		
個室居住費 (4段階)			1,171				
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)			2,936				
30日の小計 (全額自己負担分)…⑬			88,080				
30日の利用料合計 ⑫+⑬	第4段階	136,537	141,325	146,318	151,106	155,826	
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	76,657	81,445	86,438	91,226	95,946
		第2段階	84,157	88,945	93,938	98,726	103,446
		第3段階①	103,957	108,745	113,738	118,526	123,246
		第3段階②	125,257	130,045	135,038	139,826	144,546

☆その他の主な介護保険加算(対象者のみ)

初期加算 (入所日から30日間に限る)	60円/日	若年性認知症入所者受入加算	240円/日
安全対策体制加算 (入所時に1回)	40円/月	外泊時費用	492円/日
経口移行加算	56円/日	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	6円/月
経口維持加算(Ⅰ)	800円/月	排せつ支援加算(Ⅱ)	30円/月
経口維持加算(Ⅱ)	200円/月	排せつ支援加算(Ⅲ)	40円/月
療養食加算 ※1食が1回です (1日3食限度)	12円/回	再入所時栄養連携加算	400円/回
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	300円/月	退所時情報提供加算	500円/回
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	240円/月	退所時栄養情報連携加算	140円/回
		協力医療機関連携加算	10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させていただきます。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。