

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

※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		1,178	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+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	60円/日	若年性認知症入所者受入加算	240円/日
（入所日から30日間に限る）		外泊時費用	492円/日
安全対策体制加算	40円/月	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	6円/月
（入所時に1回）		排せつ支援加算（Ⅱ）	30円/月
経口移行加算	56円/日	排せつ支援加算（Ⅲ）	40円/月
経口維持加算（Ⅰ）	800円/月	再入所時栄養連携加算	400円/回
経口維持加算（Ⅱ）	200円/月	退所時情報提供加算	500円/回
療養食加算 ※1食が1回です	12円/回	退所時栄養情報連携加算	140円/回
（1日3食限度）		協力医療機関連携加算	10円/月
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	300円/月		
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	240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。