

特別養護老人ホーム尚和園 個室利用料金表（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革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					
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)（1月につき）…⑩		30					
介護職員処遇改善加算Ⅰ（①×30日+②～⑩）×14.0%		180					
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（①×30日+②～⑩）×2.7%	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）…⑪	72,685	79,867	87,357	94,539	101,618		
個室居住費（4段階）		1,445					
食費（1日あたり）（4段階）		1,171					
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）…⑫		88,080					
30日の利用料合計 ⑪+⑫	第4段階	160,765	167,947	175,437	182,619	189,698	
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	100,885	108,067	115,557	122,739	129,818
		第2段階	108,385	115,567	123,057	130,239	137,318
		第3段階①	128,185	135,367	142,857	150,039	157,118
		第3段階②	149,485	156,667	164,157	171,339	178,418

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