

# 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					
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%			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）…⑫			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）…⑬			88,080					
30日の利用料合計 ⑫＋⑬			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	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。