

# 特別養護老人ホーム尚和園 2床室利用料金表 (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				
ADL維持等加算(Ⅱ)(1月につき)・・・⑩			180				
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%			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
2床室居住費(4段階)			1,000				
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)			2,765				
30日の小計(全額自己負担分)・・・⑬			82,950				
30日の利用料合計⑫+⑬		第4段階	155,635	162,817	170,307	177,489	184,568
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	91,285	98,467	105,957	113,139	120,218
		第2段階	106,885	114,067	121,557	128,739	135,818
		第3段階①	114,685	121,867	129,357	136,539	143,618
		第3段階②	135,985	143,167	150,657	157,839	164,918

## ☆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。