

小規模特別養護老人ホーム清祥会ひまわり(ユニット型個室)利用料金表 (令和3年8月1日現在)

介護保険制度に基づく、当施設の利用料は下記のとおりです。

①介護サービス費は要介護度によって利用料が異なり、市が発行する「介護保険負担割合証」により、利用者負担が1割又は2割又は3割になります。

②居住費、③食費について、第1段階から第3段階(2)の適用を受けるためには市が発行する「介護保険負担限度額認定証」が必要となります。

また、下記の体制加算が利用者に共通して加算され、個別加算が該当する方に加算されます。

○ユニット型個室利用の費用 (1割負担の場合を表示しています)

(単位:円)

	利用者負担段階	①介護サービス費(日額)	②居住費(日額)	③食費(日額)	日額 ①+②+③	月額 (30日で算定)
要介護1	第1段階	661 (1割負担の額)	820	300	1,781	53,430
	第2段階		820	390	1,871	56,130
	第3段階(1)		1,310	650	2,621	78,630
	第3段階(2)		1,310	1,360	3,331	99,930
	第4段階		2,006	1,445	4,112	123,360
要介護2	第1段階	730 (1割負担の額)	820	300	1,850	55,500
	第2段階		820	390	1,940	58,200
	第3段階(1)		1,310	650	2,690	80,700
	第3段階(2)		1,310	1,360	3,400	102,000
	第4段階		2,006	1,445	4,181	125,430
要介護3	第1段階	803 (1割負担の額)	820	300	1,923	57,690
	第2段階		820	390	2,013	60,390
	第3段階(1)		1,310	650	2,763	82,890
	第3段階(2)		1,310	1,360	3,473	104,190
	第4段階		2,006	1,445	4,254	127,620
要介護4	第1段階	874 (1割負担の額)	820	300	1,994	59,820
	第2段階		820	390	2,084	62,520
	第3段階(1)		1,310	650	2,834	85,020
	第3段階(2)		1,310	1,360	3,544	106,320
	第4段階		2,006	1,445	4,325	129,750
要介護5	第1段階	942 (1割負担の額)	820	300	2,062	61,860
	第2段階		820	390	2,152	64,560
	第3段階(1)		1,310	650	2,902	87,060
	第3段階(2)		1,310	1,360	3,612	108,360
	第4段階		2,006	1,445	4,393	131,790

※食費は1食以上提供した場合に1日分の請求となります。

○体制加算(利用者に共通して加算される費用 (1割負担の場合を表示しています) (単位:円)

加算項目	内容等	日額	月額(30日で算定)
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	重度化対応による加算	46	1,380
看護体制加算(Ⅰ)イ	常勤看護師1名を配置	12	360
看護体制加算(Ⅱ)イ	看護職を施設基準より多く配置	23	690
栄養マネジメント強化加算	栄養ケア計画に基づいた栄養管理	11	330
生活機能向上連携加算	自立支援・重度化防止に資するため、外部のリハ専門職と連携し他職種協働して機能訓練を実施	200/月	
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による入所者への口腔ケア	110/月	
科学的介護推進体制加算	入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能等の心身の状況等を厚生労働省へ提出。必要に応じてサービス計画の見直しなど必要な情報を活用している	50/月	
安全対策体制加算	外部研修を受けた担当者を配置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている	20/入所時	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護保険負担分に加算料金を加えた単位数に、8.3%を乗じた単位数に加算されます。		
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	介護保険負担分に加算料金を加えた単位数に、2.7%を乗じた単位数に加算されます。		

○個別加算(該当者のみに加算される費用)・(1割負担の場合を表示しています) (単位:円)

加算項目	内容等	日額	1回の料金
初期加算	入所後30日間	30	—
外泊時加算	外泊入院時、月に6日まで(月をまたげば12日限度)	246	—
看取り介護加算(Ⅰ)	死亡日からさかのぼり45日目から31日目まで	72	—
	死亡日からさかのぼり30日目から4日前まで	144	—
	死亡日の前々日と前日	680	—
	死亡した日	1,280	—
若年性認知症入所者受入加算	当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供	120	—
排せつ支援加算		10/月	
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)		13/月	
療養食加算		6/食	
再入所時栄養連携加算	医療機関へ入院し、入所時と大きく異なる栄養管理が必要となった際、医療機関との連携を図り再入所後の栄養管理に関する調整を行う。	400/月	

○保険対象外費用(施設で設定)

項 目	内 容 等	料 金
日用品費	個別に使用(居室利用)された日用品について、実費(税込)を徴収 ティッシュペーパー57円/箱、髭剃り用カミソリ31円/本、義歯用歯ブラシ396円/本、モアブラシ(口腔ブラシ)429円/本、歯ブラシ110円/本、コップ110円/個、歯磨き粉110円/個、食事・おやつ時のおしぼり3円/個、ハンドソープ204円/個等	
電気代	テレビ その他の電気製品	70円/日 50円/日

○その他の料金

私物洗の濯物洗濯代 (業者委託へ)	440円/袋
理美容代金(訪問業者へ)	実 費