特別養護老人ホーム　**静霞園**　利用料金表　≪従来型多床室≫

当施設の利用に要する費用は、要介護度によって異なりますが、介護保険負担割合証に示す割合で算出されます。一割負担の方は以下のようになります。

☆当施設は介護保険法に定める地域区分（六級地）により、介護サービス費の単価が10.27円となります。

	利用者負担段階	①介護ｻｰﾋﾞｽ費（日額）	②居住費（日額）	③食費（日額）	日額	月額（30日で算定）
要介護5	第4段階	871（１割負担の額）	915	1,445	3,231	96,930
	第3段階②		430	1,360	2,661	79,830
	第3段階①		430	650	1,951	58,530
	第2段階		430	390	1,691	50,730
	第1段階		0	300	1,171	35,130
要介護4	第4段階	802（１割負担の額）	915	1,445	3,162	94,860
	第3段階②		430	1,360	2,592	77,760
	第3段階①		430	650	1,882	56,460
	第2段階		430	390	1,622	48,660
	第1段階		0	300	1,102	33,060
要介護3	第4段階	732（１割負担の額）	915	1,445	3,092	92,760
	第3段階②		430	1,360	2,522	75,660
	第3段階①		430	650	1,812	54,360
	第2段階		430	390	1,552	46,560
	第1段階		0	300	1,032	30,960
要介護2	第4段階	659（１割負担の額）	915	1,445	3,019	90,570
	第3段階②		430	1,360	2,449	73,470
	第3段階①		430	650	1,739	52,170
	第2段階		430	390	1,479	44,370
	第1段階		0	300	959	28,770
要介護1	第4段階	589（１割負担の額）	915	1,445	2,949	88,470
	第3段階②		430	1,360	2,379	71,370
	第3段階①		430	650	1,669	50,070
	第2段階		430	390	1,409	42,270
	第1段階		0	300	889	26,670

※第１段階から第３段階の負担軽減適用を受けるには、市町村の発行する「**介護保険負担限度額認定証**」が必要です。

〇体制加算（共通して加算される費用）

加算項目	内容等	日額	月額
日常生活継続支援加算（Ⅰ）	重度化対応による加算	**36**	**1080**
看護体制加算（Ⅰ）	常勤看護師１名を配置	**4**	**120**
看護体制加算（Ⅱ）	基準より多く看護職員を配置	**8**	**240**
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**	
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	入所者ごとに心身のデータを収集	**40**	**1200**
安全対策体制加算	安全対策体制の整備	**20単位/入所時**	
夜勤職員配置加算（Ⅰ）	朝夕を含む夜間帯に職員を厚く配置している場合	**13**	**390**
夜勤職員配置加算（Ⅲ）	看護職員、喀痰吸引が行える介護職員が配置された場合	**16**	**480**
口腔衛生管理加算Ⅱ	歯科医師の指導の下、口腔ケアを実施	**－**	**110**
身体拘束廃止未実施減算	身体拘束廃止への適正な取り組みが行われていない場合	**▲10%**	
介護職員等処遇改善加算	介護保険負担分に加算料金を加えた単位数に、14%を乗じた単位数が加算されます。		

〇個別加算（該当者のみに加算される費用）

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**	**－**
外泊加算	外泊入院時、月に６日まで	**246**	**－**
在宅サービス利用費用	外泊時に施設からのサービスを利用した際の費用（１月に６日を限度）	**560**	**－**
療養食加算	療養食の提供	**6**	**一食あたり**
再入所時栄養連携加算	退院時に施設、医療機関の管理栄養士が協働し計画書を作成した場合	**－**	**200**
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症の方を受け入れ、希望に応じたサービスを提供した場合	**120**	**－**
認知症行動・心理症状緊急対応加算	認知症の行動・心理症状により在宅生活が困難であると意思が判断した場合	**200**	**※7日を限度**

○個別加算（該当者のみに加算される費用）

加算項目	内容等	日額	１回の料金
配置医師緊急時対応加算	夜間、深夜及び早朝に配置医師が訪問し診察を行った場合、時間帯により		
	早朝(6時～8時)・夜間(18時～22時)		**650**
	深夜(22時～6時)		**1300**
看取り介護加算（Ⅱ）	（１）死亡日以前３１日以上４５日以下 （２）死亡日以前４日以上３０日以下	**72** **144**	**－**
	死亡日の前々日と前日	**780**	**－**
	死亡した日	**1580**	**－**

○保険対象外費用（食費・居住費は除く）

項目	内容	料金
特別な食事	選択による特別な食事の提供	実費
理美容代	理容サービスの提供	実費
貴重品管理	口座の出納管理	５００円／月
レクリエーション・クラブ費	材料費、入場料等	実費
文書料	サービス提供記録の写しの提供	１０円／枚
嗜好品購入代行	嗜好品をご家族に代わって購入	実費