特別養護老人ホーム　**静霞園**　利用料金表　≪ユニット型個室≫

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	971（１割負担の額）	2,066	1,445	4,482	134,460
	第3段階②		1,370	1,360	3,701	111,030
	第3段階①		1,370	650	2,991	89,730
	第2段階		880	390	2,241	67,230
	第1段階		880	300	2,151	64,530
要介護4	第4段階	901（１割負担の額）	2,066	1,445	4,412	132,360
	第3段階②		1,370	1,360	3,631	108,930
	第3段階①		1,370	650	2,921	87,630
	第2段階		880	390	2,171	65,130
	第1段階		880	300	2,081	62,430
要介護3	第4段階	828（１割負担の額）	2,066	1,445	4,339	130,170
	第3段階②		1,370	1,360	3,558	106,740
	第3段階①		1,370	650	2,848	85,440
	第2段階		880	390	2,098	62,940
	第1段階		880	300	2,008	60,240
要介護2	第4段階	753（１割負担の額）	2,066	1,445	4,264	127,920
	第3段階②		1,370	1,360	3,483	104,490
	第3段階①		1,370	650	2,773	83,190
	第2段階		880	390	2,023	60,690
	第1段階		880	300	1,933	57,990
要介護1	第4段階	682（１割負担の額）	2,066	1,445	4,193	125,790
	第3段階②		1,370	1,360	3,412	102,360
	第3段階①		1,370	650	2,702	81,060
	第2段階		880	390	1,952	58,560
	第1段階		880	300	1,862	55,860

※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。

※生活保護受給者のユニット型個室の利用については市町村にご確認ください。

○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（Ⅱ）	重度化対応による加算	**46**	**1380**
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	施設で職員の配置状況等が条件を満たしている場合（日常生活継続支援加算と同時算定不可）	**18**	**540**
口腔衛生管理体制加算Ⅱ	歯科医師の指導の下、口腔ケアを実施		**110**
認知症専門ケア加算	認知症自立度Ⅲ以上の方	**3**	**90**
看護体制加算（Ⅰ）	常勤看護師１名を配置	**12**	**360**
看護体制加算（Ⅱ）	基準より多く看護職員を配置	**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**
科学的介護推進体制加算	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（Ⅱ）	朝夕を含む夜間帯に職員を厚く配置している場合	**46**	**1380**
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	**61**	**1830**
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。		

○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**

○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
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**	
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