

特別養護老人ホーム たぶのき 利用料金一覧表 (ユニット型指定介護老人福祉施設)

R5.10 改訂版

1. 自己負担額

[月額30日で計算]

要介護度別	第4段階(基準) 市町村民税課税世帯		第3段階② 世帯全員が市町村民税非課税で、 本人の合計所得金額と年金収入額 の合計が120万円超の方		第3段階① 世帯全員が市町村民税非課税で、 本人の合計所得額と年金収入額 の合計が80万円超120万円以下の方		第2段階 市町村民税非課税であり、課税年 金収入額と合計所得金額の合計が 80万円以下の方		
	項目	月額	日額	月額	日額	月額	日額	月額	日額
要介護1	介護費用自己負担額	22,410	747	22,410	747	22,410	747	22,410	747
	居住費	72,000	2,400	39,300	1,310	39,300	1,310	24,600	820
	食費	54,000	1,800	40,800	1,360	19,500	650	11,700	390
	夜間職員配置加算	540	18	540	18	540	18	540	18
	看護体制加算(Ⅰ)ロ	120	4	120	4	120	4	120	4
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	660	22	660	22	660	22	660	22
	栄養ケアマネジメント強化加算	330	11	330	11	330	11	330	11
	介護職員等ベースアップ等支援加算	385	13	385	13	385	13	385	13
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1,997	67	1,997	67	1,997	67	1,997	67
	介護職員等特定処遇改善加算	650	22	650	22	650	22	650	22
	自己負担額合計	153,092	5,103	107,192	3,573	85,892	2,863	63,392	2,113
要介護2	介護費用自己負担額	24,390	813	24,390	813	24,390	813	24,390	813
	居住費	72,000	2,400	39,300	1,310	39,300	1,310	24,600	820
	食費	54,000	1,800	40,800	1,360	19,500	650	11,700	390
	夜間職員配置加算	540	18	540	18	540	18	540	18
	看護体制加算(Ⅰ)ロ	120	4	120	4	120	4	120	4
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	660	22	660	22	660	22	660	22
	栄養ケアマネジメント強化加算	330	11	330	11	330	11	330	11
	介護職員等ベースアップ等支援加算	417	14	417	14	417	14	417	14
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	2,161	72	2,161	72	2,161	72	2,161	72
	介護職員等特定処遇改善加算	703	23	703	23	703	23	703	23
	自己負担額合計	155,321	5,177	109,421	3,647	88,121	2,937	65,621	2,187
要介護3	介護費用自己負担額	26,550	885	26,550	885	26,550	885	26,550	885
	居住費	72,000	2,400	39,300	1,310	39,300	1,310	24,600	820
	食費	54,000	1,800	40,800	1,360	19,500	650	11,700	390
	夜間職員配置加算	540	18	540	18	540	18	540	18
	看護体制加算(Ⅰ)ロ	120	4	120	4	120	4	120	4
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	660	22	660	22	660	22	660	22
	栄養ケアマネジメント強化加算	330	11	330	11	330	11	330	11
	介護職員等ベースアップ等支援加算	451	15	451	15	451	15	451	15
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	2,341	78	2,341	78	2,341	78	2,341	78
	介護職員等特定処遇改善加算	761	25	761	25	761	25	761	25
	自己負担額合計	157,753	5,258	111,853	3,728	90,553	3,018	68,053	2,268
要介護4	介護費用自己負担額	28,500	950	28,500	950	28,500	950	28,500	950
	居住費	72,000	2,400	39,300	1,310	39,300	1,310	24,600	820
	食費	54,000	1,800	40,800	1,360	19,500	650	11,700	390
	夜間職員配置加算	540	18	540	18	540	18	540	18
	看護体制加算(Ⅰ)ロ	120	4	120	4	120	4	120	4
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	660	22	660	22	660	22	660	22
	栄養ケアマネジメント強化加算	330	11	330	11	330	11	330	11
	介護職員等ベースアップ等支援加算	482	16	482	16	482	16	482	16
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	2,502	83	2,502	83	2,502	83	2,502	83
	介護職員等特定処遇改善加算	814	27	814	27	814	27	814	27
	自己負担額合計	159,949	5,332	114,049	3,802	92,749	3,092	70,249	2,342
要介護5	介護費用自己負担額	30,450	1,015	30,450	1,015	30,450	1,015	30,450	1,015
	居住費	72,000	2,400	39,300	1,310	39,300	1,310	24,600	820
	食費	54,000	1,800	40,800	1,360	19,500	650	11,700	390
	夜間職員配置加算	540	18	540	18	540	18	540	18
	看護体制加算(Ⅰ)ロ	120	4	120	4	120	4	120	4
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	660	22	660	22	660	22	660	22
	栄養ケアマネジメント強化加算	330	11	330	11	330	11	330	11
	介護職員等ベースアップ等支援加算	514	17	514	17	514	17	514	17
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	2,664	89	2,664	89	2,664	89	2,664	89
	介護職員等特定処遇改善加算	867	29	867	29	867	29	867	29
	自己負担額合計	162,145	5,405	116,245	3,875	94,945	3,165	72,445	2,415

※利用者負担限度額については、本人の収入状況により市町村が発行する「介護保険負担限度額認定証」によって決められるものであり、施設側が認定するものではありません。詳しくは担当者までご相談下さい。

※介護保険負担割合が2割・3割の方は、居住費・食費以外の項目の金額が変わります。

※介護費用自己負担額は、月額総単位数に地域区分(10.14円)として単位数×1.014を乗じたものとなります。

2. その他の費用

サービスの種類		料金	備考
初期加算 (介護保険対象)		30 円/日	入所後30日のみ
安全対策体制加算 (介護保険対象)		20 円/日	入所時 1回のみ
科学的介護推進体制加算(I) (介護保険対象)		40 円/月	厚生労働省に必要な情報を提供した場合
療養食加算 (介護保険対象)		18 円/日	療養食の方のみ(3回/1日)
経口移行加算 (介護保険対象)		28 円/日	経口移行計画を作成した場合(経管栄養の方)
経口維持加算 I (介護保険対象)		400 円/月	経口移行計画を作成した場合
経口維持加算 II (介護保険対象)		100 円/月	経口移行計画を作成した場合
看取り介護加算(I) (介護保険対象)	死亡日45日前～31日前	72 円/日	医師により回復の見込みがないと診断された方で、当施設の提供する看取り介護サービスを希望し同意いただける方に対する費用。
	死亡日以前4日以上、30日以下	144 円/日	
	死亡日以前2日または3日	680 円/日	
	死亡日	1,280 円/日	
おむつ補助用コットンパンツ		約800円/枚	当施設で使用する従来型より動きやすいおむつ用の補助下着。
屋外行事費用		実費	交通費、入場料等実費負担
行事にかかる費用/教養娯楽費		実費	納涼祭、忘年会などの特別行事、外出での入場料、レクリエーション等
理髪料		1,000 円/回	業者による出張サービス
特別な食事費		実費	個人の希望、特別な行事食等
日常の送迎費	個別	無料	美容院、公租公課の納入、買い物、外食行事等
	複数・団体	有料	行き先が長距離の場合は自己負担
代行費用		無料	買い物代行、公租公課の納入等
医療関係の支援費用	医療機関への通院等送迎	無料	※ご家族の方の協力をお願いすることがあります。
	健康管理費用	有料	インフルエンザ予防接種等
※通院、入院時の医療費は自己負担となります。	定期健康診断	無料	年1回実施(レントゲン・血液検査等)
病院へ入院中の居住費(外泊時含む)		有料	居住費のみ
病院へ入院中の居室内の家具等管理費		無料	家具、衣類、電化製品の保管
病院へ入院中の必要生活品等		有料	オムツ・洗濯等は家族で行う
施設退去時のクリーニング代		有料	カーテン・洗面所・床・エアコンクリーニング (カーテン以外は、3ヶ月以上在籍した方対象)