

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介護サービス費 (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	847 (1割負担の額)	855	1,445	3,147	94,410
	第3段階②		370	1,360	2,577	77,310
	第3段階①		370	650	1,867	56,010
	第2段階		370	390	1,607	48,210
	第1段階		0	300	1,147	34,410
要介護4	第4段階	780 (1割負担の額)	855	1,445	3,080	92,400
	第3段階②		370	1,360	2,510	75,300
	第3段階①		370	650	1,800	54,000
	第2段階		370	390	1,540	46,200
	第1段階		0	300	1,080	32,400
要介護3	第4段階	712 (1割負担の額)	855	1,445	3,012	90,360
	第3段階②		370	1,360	2,442	73,260
	第3段階①		370	650	1,732	51,960
	第2段階		370	390	1,472	44,160
	第1段階		0	300	1,012	30,360
要介護2	第4段階	641 (1割負担の額)	855	1,445	2,941	88,230
	第3段階②		370	1,360	2,371	71,130
	第3段階①		370	650	1,661	49,830
	第2段階		370	390	1,401	42,030
	第1段階		0	300	941	28,230
要介護1	第4段階	573 (1割負担の額)	855	1,445	2,873	86,190
	第3段階②		370	1,360	2,303	69,090
	第3段階①		370	650	1,593	47,790
	第2段階		370	390	1,333	39,990
	第1段階		0	300	873	26,190

※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。

○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	
栄養管理未実施減算	栄養管理の基準を満たさない場合	▲14	
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	
安全管理体制未実施減算		▲5	
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、8.3%を乗じた単位数が加算されます。		
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%を乗じた単位数が加算されます。		
介護職員等ベースアップ等支援加算	介護保険負担分に加算料金を加えた単位数に、1.6%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
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	褥瘡発生を予防する為の計画的な取り組みを行った場合	3単位/月	
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	取り組みを行った結果褥瘡が発生しなかった場合	13単位/月	
排泄支援加算（Ⅰ）	排泄に支援が必要な方に対し、多職種協働で作成した支援計画に基づき支援した場合	10単位/月	
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	72	—
	(2) 死亡日以前4日以上30日以下	144	—
	死亡日の前々日と前日	780	—
	死亡した日	1580	—
退所前訪問相談援助加算	2回限り算定	—	460
退所時援助加算	1回限り算定	—	400
退所前連携加算	1回限り算定	—	500

○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