

# 特別養護老人ホーム おりづる

## －利用料金表(自己負担分)－

<介護保険対象サービス> ～基本料金～ (単位：日額) \*1単位=10.14円

\*以下の料金については、利用料金の9割又は8割が介護保険から給付され、残りがご利用者の負担となります。

|               | 要介護1       | 要介護2  | 要介護3  | 要介護4  | 要介護5  |
|---------------|------------|-------|-------|-------|-------|
| 基本料金          | 638単位      | 705単位 | 778単位 | 846単位 | 913単位 |
| 栄養マネジメント加算    | 14単位       |       |       |       |       |
| 個別機能訓練加算      | 12単位       |       |       |       |       |
| 日常生活継続支援加算    | 46単位       |       |       |       |       |
| 看護体制加算(Ⅰ)+(Ⅱ) | 6単位 + 13単位 |       |       |       |       |
| 夜勤職員配置加算(Ⅱ)   | 27単位       |       |       |       |       |

※看護体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅰ：6単位/1日・Ⅱ：13単位/1日)、夜勤職員配置加算(Ⅱ)(27単位/1日)、サービス提供体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)

(Ⅰ：12単位/1日・Ⅱ：6単位/1日・Ⅲ：6単位/1日)については、職員配置によって、変更が生じる場合があります。

|            |             |
|------------|-------------|
| 口腔衛生管理体制加算 | 30単位(1月あたり) |
| 褥瘡マネジメント加算 | 10単位(3か月毎)  |

|               |                                |
|---------------|--------------------------------|
| 介護職員処遇改善加算    | 介護保険給付対象となるサービスの合計単位 × 8.3%の単位 |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | 介護保険給付対象となるサービスの合計単位 × 2.7%の単位 |

<介護保険対象外サービス>

\*利用料金の全額がご利用者の負担となります。所得に応じて負担が軽減される減免制度があり、負担段階が変わることがあります。

～居住費～ (単位：日額)

| 利用者負担段階 | 居 住 費  |
|---------|--------|
| 第1段階    | 820円   |
| 第2段階    | 820円   |
| 第3段階    | 1,310円 |
| 第4段階    | 2,300円 |

～食費～ (単位：日額)

| 利用負担段階 | 食 費    |
|--------|--------|
| 第1段階   | 300円   |
| 第2段階   | 390円   |
| 第3段階   | 650円   |
| 第4段階   | 1,500円 |

要介護3で1ヶ月30日のご利用者の場合(1ヶ月の負担目安額)

| 利用者負担段階 | 1ヶ月の負担目安額(1割) | 1ヶ月の負担目安額(2割) |
|---------|---------------|---------------|
| 第1段階    | 67,000円       |               |
| 第2段階    | 70,000円       |               |
| 第3段階    | 92,000円       |               |
| 第4段階    | 148,000円      | 179,000円      |

その他該当者のみ必要となる介護保険対象サービス費用

|           |          |  |
|-----------|----------|--|
| 経口移行加算    | 28 単位    | 経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合                          |
| 経口維持加算 I  | 400 単位/月 | I.著しい誤嚥が認められた方                                   |
| II        | 100 単位/月 | II.誤嚥が認められる方                                     |
| 看取り介護加算 I |          |  |
| 前 4～30 日  | 144 単位   | 前 4～30 日の期間                                      |
| 前日・前々日    | 680 単位   | 前日および前々日   |
| 看取り当日     | 1280 単位  | 看取り当日  |
| 療養食加算     | 6 単位/回   | 療養食を提供した場合                                       |
| 初期加算      | 30 単位    | 入所した日から 30 日の期間、又は 30 日を超える病院・診療所への入院後再び施設入所した場合 |
| 外泊時加算     | 246 単位   | 病院又は診療所への入院を要した場合及び居宅における外泊を認めた場合（月 6 回限度）       |
| 排せつ支援加算   | 100 単位/月 | 排泄に介護を要する利用者に対し、他職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合  |

※またその他に認知症行動・心理症状緊急対応加算、在宅復帰支援機能加算、退所前訪問相談援助加算、退所後訪問相談援助加算、退所時相談援助加算、退所前連携加算、在宅・入所相互利用加算、若年性認知症入所者受入加算、外泊時在宅サービス利用費用、低栄養リスク改善加算、再入所時栄養連携加算、サービス提供体制強化加算、認知症専門ケア加算、障害者生活支援体制加算、配置医師緊急時対応加算、生活機能向上連携加算があります。

その他該当者のみ必要となる介護保険対象外費用

|                       |   |
|-----------------------|---|
| 特別な食事（お酒を含みます）        | 要した費用の実費  |
| 理髪・美容                 | 1 回 2,000 円   |
| 預かり金の管理               | 1 ヶ月 2,000 円  |
| 教養娯楽費（レクリエーション・クラブ活動） | 利用者の希望により実施した教養娯楽費の材料費、遠足旅行の実費講師謝礼等の実費を頂きます。        |
| 複写物の交付                | サービス提供についての記録は閲覧できますが、複写物を必要とする場合実費がかかります。 1 枚＝10 円 |
| 日常生活上必要となる諸経費用実費      | 歯ブラシ・髭剃り・くし等、日用生活品でご利用者に負担頂くことが適当であるものに関して費用を頂きます。  |
| 個人的な嗜好品・食品            | すべて実費です。  |
| 健康管理費（インフルエンザ予防接種等）   | 実費となります。  |
| 衛生管理費                 | 1 ヶ月 200 円  |

※ただし、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な金額に変更することがあります。

※病院受診料、薬代等含まれておりません。