

# 特別養護老人ホーム奥町 利用料金表

ユニット型介護福祉  
施設サービス費(Ⅰ)

1日あたりの基本利用料

令和1年10月1日 作成

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費	638 円	705 円	778 円	846 円	913 円
初期加算	利用者負担額 30 円/日 入居日から30日に限って加算。また、30日を超える病院等への入院後に再入居した場合も対象となります。				
個別機能訓練体制加算	利用者負担額 12 円/日				
栄養マネジメント加算	利用者負担額 14 円/日 入居者の栄養状態を適切にアセスメントし、状態に応じて多職種協働により栄養ケアマネジメントが行われ加算します。				
日常生活継続支援加算	利用者負担額 46 円/日 ①算定日の属する前6カ月又は12カ月間における新規入居の総数の内、要介護度4～5の割合が70%以上 ②算定日の属する前6カ月又は12カ月間における新規入居の総数の内、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上であること。 ③痰の吸引等が必要な利用者の占める割合が入所者の15%以上であること 上記①～③のいずれかの要件を満たし、介護福祉士を入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上配置している施設に加算されます。				
夜勤職員配置加算 (ユニット型特養)	利用者負担額 18 円/日 51人以上の施設で夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っていること。				
看護体制加算Ⅰ	利用者負担額 4 円/日 常勤の看護師を1名以上配置している施設に加算されます。				
看護体制加算Ⅱ	利用者負担額 8 円/日 ①看護師が入所者25人又は端数を増すごとに1人以上配置。 ②最低基準を1人以上上回って配置していること。 ③当該施設看護職員により、24時間の連絡体制を確保していること。 以上3つの要件の1つに、その事業所が該当していることが条件となります。				
介護職員処遇改善加算Ⅰ	利用者負担額(目安)				
	61 円/日	67 円/日	73 円/日	79 円/日	84 円/日
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	利用者負担額(目安)				
	20 円/日	22 円/日	24 円/日	26 円/日	27 円/日
★1★2 1割負担の方 1カ月の自己負担額(目安)	25,820 円	28,158 円	30,705 円	33,077 円	35,415 円
★1★2 2割負担の方 1カ月の自己負担額(目安)	51,640 円	56,315 円	61,409 円	66,155 円	70,830 円
★1★2 3割負担の方 1カ月の自己負担額(目安)	77,460 円	84,473 円	92,114 円	99,232 円	106,245 円

★1. 1ヶ月の自己負担額について…1ヶ月を31日分とし、1割負担で初期加算を含まない形で計算されておりますので、あくまでも目安金額となります。

★2. 計算方法:(基本単位+加算単位)×日数×10.14(地域単価)÷介護給付(9割)=利用者負担額  
サービス総単位数に地域単価(10.14)を掛けるため、端数処理により金額が若干異なる場合があります。

●介護サービスを利用する時の利用者負担割合は、1割または一定以上の所得がある方は、2～3割負担になります。※1

※1. 1割負担…年金収入等280万円以下 ・ 2割負担…年金収入等280万円以上※2 ・ 3割負担…年金収入等340万円以上※3※4

※2. 単身で「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額280万円以上(夫婦世帯の場合は346万円以上)→単身で年金収入のみの場合280万円以上相当

※3. 単身で「合計所得金額220万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額340万円以上(夫婦世帯の場合は463万円以上)→単身で年金収入のみの場合344万円以上相当

※4. 3割負担は平成30年8月より施行されます。

下記の加算については、対象者及び体制に応じて取得する加算となります。					
加算名	利用者負担額	加算取得条件等			
療養食加算	6円/回	医師の処方箋に基づく療養食を提供した場合。			
外泊時の費用	246円/日	病院等への入院、自宅へ外泊した場合、月6日を限度とし一部負担額がこの金額に変更となります。			
配置医師緊急時対応加算	650円/回	早朝・夜間の場合	配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し		
	1300円/回	深夜の場合	入居者の診療を行った場合。		
排泄支援加算	100円/月	排泄障害等のため排泄に介護を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成			
褥瘡マネジメント加算	10円/月	褥瘡予防のため、褥瘡に関連の強い項目について、定期的に評価し、結果に基づき計画的に管理する			
看取り介護加算Ⅰ	144円/日	死亡日以前4日～30日	看取り介護加算Ⅱ	144円/日	死亡日以前4日～30日
	680円/日	死亡日の前日・前々日		780円/日	死亡日の前日・前々日
	1280円/日	死亡日		1580円/日	死亡日
在宅・入居相互利用加算	40円/日	在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間・入居期間(3カ月を限度)を定めて、当該施設の居室を計画的に利用する場合。			
サービス提供体制強化加算Ⅰ	12円/日	①介護福祉士が50%以上配置していること。			
サービス提供体制強化加算Ⅱ	6円/日	①常勤職員が75%以上配置されていること。 ②3年以上の勤続年数のあるものが、30%以上配置されていること。 以上2つの要件のうちいずれかに、その事業所が該当していること。			
低栄養リスク改善加算	300円/月	低栄養リスクの高い入居者に対して、多職種協働して低栄養状態を改善するための計画を作成し、計画に基づき定期的に食事の観察し、栄養・食事調整等を行う。			
経口維持加算Ⅰ	400円/月	医師・歯科医師の指示の基、多職種が共同して食事摂取状況を観察し・会議を実施し、経口維持計画を作成			
経口維持加算Ⅱ	100円/月	経口維持加算Ⅰを取得しており、状況把握及び会議等に医師・歯科医師等が加わり実施している場合			
口腔衛生管理体制加算	30円/月	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合			
口腔衛生管理加算	90円/月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合			
若年性認知症入居者受入加算	120円/日	受け入れた若年性認知症入所者等ごとに個別の担当者を選任し、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う場合			

# 特別養護老人ホーム奥町 利用料金表

ユニット型介護福祉  
施設サービス費(Ⅰ)

〈介護保険対象外〉

基本料金	居住費	2,006	円/日	部屋代・電気代の基本料金・修繕費等
		62,186	円/月	※1カ月 31日で計算
	食費	1,460	円/日	食材料費・調理費
		45,260	円/月	※1カ月 31日で計算

「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの方は居住費及び食費が下記のように変更されますのでご注意ください。

区分	課税区分 (世帯全員)	対象者	居住費	食費		
第4段階	市民税 課税	上記以外の方	上記基本料金			
第3段階	市民税 非課税	課税年金収入が80万円以上を 超およそ266万円未満の方	1,310	円/日	650	円/日
			40,610	円/月	20,150	円/月
第2段階	市民税 非課税	課税年金収入額と合計所得 金額が80万円以下の方	820	円/日	390	円/日
			25,420	円/月	12,090	円/月

※本人・配偶者が市区町村税課税対象者の方 及び 本人・配偶者が市区町村税非課税者の方で預貯金等の金額が配偶者ありの方、2000万円・配偶者なしの方、1000万円以上ある方は対象外となります。

※すでに保険者である市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けている方は、入居申込書にご記入いただくか、コピーを提出してください。

基本利用料+居住費+食費=1カ月の総利用料となります。下記参照 (☆1 医療費及び雑費が別途掛かる場合がございます。)

要介護度区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割負担の方 31日分の総利用料(4段階) ※目安	133,266 円	135,604 円	138,151 円	140,523 円	142,861 円
31日分の総利用料(3段階)※目安	86,580 円	88,918 円	91,465 円	93,837 円	96,175 円
31日分の総利用料(2段階)※目安	63,330 円	65,668 円	68,215 円	70,587 円	72,925 円
2割負担の方 31日分の総利用料(4段階) ※目安	159,086 円	163,761 円	168,855 円	173,601 円	178,276 円
3割負担の方 31日分の総利用料(4段階) ※目安	184,906 円	191,919 円	199,560 円	206,678 円	213,691 円

☆1 当施設の嘱託医における診察料・お薬代は請求書に合算して請求されます。それ以外は受診病院にて支払いとなります。

医療費	診察料、お薬代
-----	---------

○ 入居時に本人のお小遣いとして、現金で2万円お預かりします。(退居時に残金を返金致します。)

※一部の項目については請求書に合算して請求されます。

娯楽費	希望される新聞・雑誌・ビデオ・音楽テープ等
特別な食事	希望される食事や飲み物
日用品費	身の回りの日用品等
理美容代	理美容師による理髪
レクリエーション費	クラブ活動の材料費等
教養娯楽費	季節行事等の費用

※ 対象者の方のみ必要な費用

※金銭管理費	各種減免等代理申請、小遣いの出納管理等	1,500円/月
※光熱費	居室で使用された電気代等(月額家電製品実費徴収額表を参照)	500円/月

お問い合わせ  
特別養護老人ホーム 奥町