

特別養護老人ホームひのおか顺心館

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

(1) 基本料金(自己負担2割)

① 施設利用料金(入所費用)

* 要介護度による利用料金は下記のとおりです

	日 額	月額(30日で計算の場合)
要介護度 1	1,250 円	37,500 円
要介護度 2	1,382 円	41,460 円
要介護度 3	1,524 円	45,720 円
要介護度 4	1,656 円	49,680 円
要介護度 5	1,788 円	53,640 円

※ユニット型地域密着型介護福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)・・・ユニット型個室によるサービス

② 食 費(基準費用額)

	日 額	月額(30日で計算の場合)
食 費	1,380 円	41,400 円

③ 居 住 費(基準費用額)

	日 額	月額(30日で計算の場合)
ユニット型個室	1,970 円	59,100 円

④ 加算利用料金

* ご利用されるサービスに応じ、下記の料金が別途必要となります。

	日額	月額(30日)	適 用
個別機能訓練加算	24 円	720 円	個別計画による機能訓練
日常生活継続支援加算	92 円	2,760 円	介護福祉士の手厚い配置等
夜勤職員配置加算	92 円	2,760 円	夜勤時間帯における手厚い配置
看護体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)	70 円	2,100 円	看護師配置(Ⅰ)・看護職員の配置増と24H連絡体制(Ⅱ)
栄養マネジメント加算	28 円	840 円	管理栄養士による栄養管理
口腔衛生管理体制加算		ひと月60 円	歯科医師の技術的助言及び指導、口腔ケア計画等
介護職員処遇改善加算		所定単位×59/1000	介護職員の処遇改善への取組等を実施
初期加算	60 円	1,800 円	入所から30日間のみ
療養食加算	36 円	1,080 円	療養食の適切な提供
口腔衛生管理加算		220 円	歯科衛生士による口腔ケアの実施が月4回以上等
看取り介護加算	日数等により算定		終末期の看取り介護

⑤ 福祉施設外泊時費用

* 利用者が病院へ入院、又は外泊をされた場合にお支払い頂きます。但し、月6日間を限度とします。

1日につき	492 円	最高月6日分
-------	-------	--------

⑥ 月額利用料<30日計算の例>

(単位:円)

介護度	1割負担	2割負担	食費・居住費	貴重品 管理費用	1割負担合計	2割負担合計
要介護度 1	24,749	49,498	100,500	1,500	126,749	151,498
要介護度 2	26,846	53,692	100,500	1,500	128,846	155,692
要介護度 3	29,101	58,202	100,500	1,500	131,101	160,202
要介護度 4	31,198	62,396	100,500	1,500	133,198	164,396
要介護度 5	33,295	66,590	100,500	1,500	135,295	168,590

<1>④より費用として、個別機能訓練・日常生活継続支援・夜勤職員配置・看護体制(I)(II)

栄養マネジメント・口腔衛生管理体制・介護職員処遇改善の加算を算定。(前記④参照)

<2>食費は基準費用額1,380円(1日)、居住費は基準費用額1,970円

(1日)のユニット型個室にての利用料金です。(前記②、③参照)

(2) その他の費用

① 貴重品管理費用 <月額1,500円>

◎ お預かりするもの 預金通帳と通帳届出印鑑等の貴重品

貴重品の管理サービスをご利用いただけます。

詳細は「重要事項説明書」をご参照ください。

(3) 利用料金軽減措置について

(所得に応じ、利用料の軽減が行われます。)

① 高額介護サービス費(介護報酬自己負担分の軽減措置)

☆ 所得段階に応じ、月額15,000円～44,400円の負担に抑えられます。

☆ 介護報酬の自己負担分をお支払い後、申請により軽減額が還付されます。

☆ 在住地の市町村への申請、認定書交付が必要となります。

② 特定入所者介護サービス費(食費、住居費の軽減措置)

☆ 所得段階に応じ、月額35,000円～60,000円の負担に抑えられます。

☆ 在住地の市町村への申請、認定書交付が必要となります。

～ 利用料金軽減措置についてはお気軽にご相談ください ～