

特別養護老人ホーム 高寿園 料金表

R7.7.1

1. 介護給付サービスによる料金

下記の表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払ください。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度、負担割合に応じて異なります。）

< 1割負担の場合 >

	ご利用者の要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
ユニット型 個室	サービス利用料金	6,700 円	7,400 円	8,150 円	8,860 円	9,550 円
	うち自己負担額	670 円	740 円	815 円	886 円	955 円

2. その他の介護給付サービス加算

加 算	介 護 給 付 額	う ち 自 己 負 担 額
日常生活継続支援加算（Ⅱ）	1 日 460 円	1 日 46 円
看護体制加算（Ⅰ・ロ）	1 日 40 円	1 日 4 円
看護体制加算（Ⅱ・ロ）	1 日 80 円	1 日 8 円
夜勤職員配置加算（Ⅱ・ロ）	1 日 180 円	1 日 18 円
個別機能訓練加算（Ⅰ）	1 日 120 円	1 日 12 円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	1 月 200 円	1 月 20 円
個別機能訓練加算（Ⅲ）	1 月 200 円	1 月 20 円
ADL維持等加算（Ⅰ）	1 月 300 円	1 月 30 円
ADL維持等加算（Ⅱ）	1 月 600 円	1 月 60 円
若年性認知症入所者受入加算	1 日 1200 円	1 日 120 円
精神科医療養指導加算	1 日 50 円	1 日 5 円
入院・外泊時加算	1 日 2460 円	1 日 246 円
初 期 加 算	1 日 300 円	1 日 30 円
退所時栄養情報連携加算	1 回 700 円	1 回 70 円
再入所時栄養連携加算	1 回 2000 円	1 回 200 円
退所前訪問相談援助加算	1 回 4600 円	1 回 460 円
退所後訪問相談援助加算	1 回 4600 円	1 回 460 円
退所時相談援助加算	1 回 4000 円	1 回 400 円
退所前連携加算	1 回 5000 円	1 回 500 円
退所時情報提供加算	1 回 2500 円	1 回 250 円
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	1 月 1000 円	1 月 100 円
協力医療機関連携加算（Ⅱ）	1 月 50 円	1 月 5 円
栄養マネジメント強化加算	1 日 110 円	1 日 11 円
経口移行加算	1 日 280 円	1 日 28 円
経口維持加算Ⅰ	1 月 4000 円	1 月 400 円
経口維持加算Ⅱ	1 月 1000 円	1 月 100 円
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	1 月 900 円	1 月 90 円
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	1 月 1100 円	1 月 110 円
療養食加算	1 日 180 円	1 日 18 円
特別通院送迎加算	1 月 5940 円	1 月 594 円
配置医師緊急時対応加算（勤務時間外）	1 回 3250 円	1 回 325 円
配置医師緊急時対応加算（早朝又は夜間）	1 回 6500 円	1 回 650 円
配置医師緊急時対応加算（深夜）	1 回 13000 円	1 回 1300 円

看取り介護加算(31～45日前)	1日	720円	1日	72円
看取り介護加算(4～30日前)	1日	1440円	1日	144円
看取り介護加算(死亡前・前々日)	1日	7800円	1日	780円
看取り介護加算(死亡日)	1日	15800円	1日	1580円
在宅復帰支援機能加算	1日	100円	1日	10円
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	1月	1500円	1月	150円
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	1月	1200円	1月	120円
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	1月	30円	1月	3円
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	1月	130円	1月	13円
排せつ支援加算(Ⅰ)	1月	100円	1月	10円
排せつ支援加算(Ⅱ)	1月	150円	1月	15円
排せつ支援加算(Ⅲ)	1月	200円	1月	20円
自立支援促進加算	1月	2800円	1月	280円
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	1月	400円	1月	40円
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	1月	500円	1月	50円
安全対策体制加算	入所時	200円	1回	20円
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	1月	100円	1月	10円
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	1月	50円	1月	5円
新興感染症等施設療養費	1日	2400円	1日	240円
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	1月	1000円	1月	100円
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	1月	100円	1月	10円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1日	220円	1日	22円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1日	180円	1日	18円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	1日	60円	1日	6円

※ 各加算は算定要件を満たした場合に算定されます。

※ 介護職員等処遇改善加算・・・1および2について、140/1000が加算されます

3. 利用者負担割合の要件

要介護認定を受けている 第1号被保険者	本人の合計所得金額が 160万円以上	下記以外の場合		2・3割
		同一世帯の第1号被保険者の 年金収入+その他の合計所得金額	単身者は280万円未満	1割
			2人以上は346万円未満	1割
	本人の合計所得金額が160万円未満			1割

※ 介護保険負担限度額認定証等に記載の利用者負担段階に応じてご負担いただきます。

※ 介護保険割合証に記載の割合に上記1. 2の自己負担額の合計を乗じた金額となります。

4. 当施設の居住費・食費の負担額

対象者		利用者 負担段階	居住費日額 個室	食費日額
世帯全員が市町村民税非課税	・生活保護受給者の方	第1段階	880	300
	・高齢福祉年金受給者の方			
	単身：650万円 夫婦：1650万円	第2段階	880	390
	・合計所得金額と課税年金収入額の 合計額が80万円以下の方			
	単身：550万円 夫婦：1550万円	第3段階①	1,370	650
	・年金収入等80万円超120万円以下			
世帯内に市町村民税課税者がいる方 ・市町村民税を課税されている方	単身：500万円 夫婦：1500万円	第3段階②	1,370	1,360
	・年金収入等120万円超			
第4段階			2,066	1,595

5. 日常生活上必要となる諸費用の実費(売店・自動販売機等)