

特別養護老人ホームちかのり(介護保険負担割合証 1割)

別紙1.料金表 2024.8.1

◎標準サービス料金表

(単位(円)=日額)

1日当たりの利用料		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
◆基本サービス費		682	753	828	901	971
◆共通加算 (日額)	日常生活継続支援加算(Ⅱ)	46				
	栄養ケアマネジメント強化加算	11				
	夜勤職員配置加算(Ⅱ)	46				
介護保険 負担段階	居住費	第4段階	2,066			
		第3段階②	1,370			
		第3段階①	1,370			
		第2段階	880			
	食費	第4段階	1,445			
		第3段階②	1,360			
		第3段階①	650			
		第2段階	390			

◎介護保険負担割合証が2. 3割の方は◆の数字合計に割合を乗じた単位(円)が日額となります。

◎定員を超えた利用や人員配置基準に違反した場合上記基本サービス費、共通加算が減額されます。

参考例

利用料合計 1か月(30日の場合)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第4段階	128,880	131,010	133,260	135,450	137,550
第3段階②	105,450	107,580	109,830	112,020	114,120
第3段階①	84,150	86,280	88,530	90,720	91,440
第2段階	61,650	63,780	66,030	68,220	70,320

◎標準サービス料金表を基に計算を行っています。

◎その他、初期加算、介護職員処遇改善加算等上記記載以外の必要に応じて加算されるものは含まれておりません。(裏面参照)

◎医療費や自己負担が適当と考えられるもの(おやつ飲み物代、電気代等)は、自己負担となります。

◎介護保険負担限度額認定による利用負担段階 \*負担限度額認定を受けるには市役所へ申請が必要です。

利用負担段階	年金収入・所属などの状況	預貯金
第4段階	市民税課税世帯(負担軽減措置の対象とはなりません)	
第3段階②	120万円超	単身500万円 夫婦1,500万円以下
第3段階①	80万円超120万円以下	単身550万円 夫婦1,550万円以下
第2段階	80万円以下	単身650万円 夫婦1,650万円以下

◎高額介護サービス費について

同じ世帯の方が同月内に利用された介護サービス費の利用者負担額合計が規定の上限を超えた場合、超えた金額が高額介護サービス費として支給されます。対象者には市役所より申請書類が届きます。

◎加算の種類

【月単位で発生する加算等の料金】

単位＝円

個別加算	①	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40単位/月
	②	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ)いずれか	(Ⅰ)3単位/月、(Ⅱ)13単位/月
	③	自立支援促進加算	280単位/月
	④	排泄支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)いずれか	(Ⅰ)10単位、(Ⅱ)15単位、(Ⅲ)20単位
	⑤	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110単位/月
	⑥	ADL維持加算(Ⅰ)(Ⅱ)いずれか	(Ⅰ)150単位/月、(Ⅱ)120単位/月
	⑦	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)いずれか	(Ⅰ)100単位/月、(Ⅱ)10単位/月
	⑧	協力医療機関連携加算(1)	100単位/月
	⑩	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	(Ⅱ)5単位/月
	⑪	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	基本サービス、共通加算、個別加算の合計に14%乗じた単位/月を算定。

◎介護保険負担割合証が2.3割の方は加算額の合計に割合を乗じた単位(円)が日額となります。

◎算定要件に満たさない月は請求しません。

【個別に発生する加算等の料金】

単位＝円

個別加算	①	初期加算	30単位/日 新規入居及び1か月以上入院後、30日間算定
	②	外泊加算	246単位/日 最大12日間算定 入院及び外泊した場合、ひと月6日間限度とし算定
	③	療養食加算	6単位/回(1日に3回を限度) 医師に指示に基づく療養食を提供した場合算定
	④	経口維持加算(Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ)400単位/月、(Ⅱ)100単位/月
	⑤	経口移行加算	28単位/日 180日を限度必要に応じて延長
	⑥	新興感染症等施設療養費	240単位/日 ひと月に1回、連続して5日間算定
	⑦	外泊時在宅サービス利用費用	560単位/日
	⑧	再入所時栄養連携加算	200単位/回 1回のみ算定
	⑨	退所前訪問相談援助加算	460単位/回 入居中1回又は2回算定
	⑧	退所後訪問相談援助加算	460単位/回 1回のみ算定
	⑨	退所時情報提供加算	250単位/回 月1回のみ算定
⑩	退所前連携加算	500単位/回 1回のみ算定	
⑪	安全対策体制加算	20単位/回 入居時のみ1回算定	

◎介護保険負担割合証が2.3割の方は加算額の合計に割合を乗じた単位(円)が日額となります。

◎その他の費用

【日常生活上必要となる諸費用実費】

おやつ・飲み物	100円/日	10時、15時などに提供するおやつ・飲み物料金
電化製品使用料	55円/日	電化製品持込による使用料(テレビ、電気毛布など)
日常生活品	実費	購入依頼のあった物品の実費 食品等の購入に要した費用の実費
理美容サービス	実費	外部業者から散髪サービス利用
レクリエーション費用等	実費	施設内行事实費、施設外行事参加の際の交通費及び入場料、食事の実費、ボランティアから受けるサービスの材料費等
洗濯	-	無料*施設外クリーニングを必要とする場合は実費
予防接種	実費	*インフルエンザ予防接種など
病院治療費(往診代等・医療消耗品)	実費	往診費用、受診時費用、医療消耗品等
処方薬	実費	上記診察で処方された薬代