

## 介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 歴史の里

(H29. 9. 1)

### 利用料金

#### (1) 介護保険給付サービス(施設サービス費)

| 要介護度 | 介護保険自己負担額(1割) |         | 介護保険自己負担額(2割) |         |
|------|---------------|---------|---------------|---------|
|      | 1日あたり         | 30日あたり  | 1日あたり         | 30日あたり  |
| 要介護1 | 572円          | 17,160円 | 1,144円        | 34,320円 |
| 要介護2 | 642円          | 19,260円 | 1,284円        | 38,520円 |
| 要介護3 | 713円          | 21,390円 | 1,426円        | 42,780円 |
| 要介護4 | 783円          | 23,490円 | 1,566円        | 46,980円 |
| 要介護5 | 851円          | 25,530円 | 1,702円        | 51,060円 |

#### (2) 介護保険給付サービス(加算費用)

|                  |  |                 |
|------------------|--|-----------------|
| 初期加算             | 32円(64円)／日   |                 |
|                  | 入所日から30日以内の期間。30日以上入院後の再入所も同様。                     |                 |
| 入院・外泊時加算         | 257円(514円)／日                                       |                 |
|                  | 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<br>(1ヶ月6日を限度として) |                 |
| 看護体制加算Ⅰイ         | 7円(14円)／日  |                 |
| 看護体制加算Ⅱイ         | 14円(28円)／日   |                 |
| 個別機能訓練加算         | 13円(26円)／日   |                 |
| 精神科医師配置加算        | 6円(12円)／日  |                 |
| 夜勤職員配置加算         | 23円(46円)／日   |                 |
| 栄養マネジメント加算       | 15円(30円)／日   |                 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ | 19円(38円)／日   |                 |
| 療養食加算(医師の処方に基づく) | 19円(38円)／日   |                 |
| 看取り介護加算          | (Ⅰ)死亡日以前4日～30日                                     | 151(302)円／日     |
|                  | (Ⅱ)死亡日前日及び前々日                                      | 711(1,422)円／日   |
|                  | (Ⅲ)死亡日   | 1,338(2,676)円／日 |
| 若年性認知症入所者受入加算    | 126円(252円)／日                                       |                 |
| 口腔衛生管理体制加算       | 32円(64円)／月   |                 |
| 介護職員処遇改善加算       | 所定の単位数の83/1000 /月                                  |                 |

( ) 自己負担2割の場合

(3)食費

|                   |         | 1日あたり  | 30日あたり  |
|-------------------|---------|--------|---------|
| 基準費用額(負担限度額認定者以外) |         | 1,380円 | 41,400円 |
| 介護保険負担<br>限度額認定者  | 第1段階認定者 | 300円   | 9,000円  |
|                   | 第2段階認定者 | 390円   | 11,700円 |
|                   | 第3段階認定者 | 650円   | 19,500円 |

(4)居住費(従来型多床室)

|                   |         | 1日あたり | 30日あたり  |
|-------------------|---------|-------|---------|
| 基準費用額(負担限度額認定者以外) |         | 840円  | 25,200円 |
| 介護保険負担<br>限度額認定者  | 第1段階認定者 | 0円    | 0円      |
|                   | 第2段階認定者 | 370円  | 11,100円 |
|                   | 第3段階認定者 | 370円  | 11,100円 |

※入院中の居住費は、6日間を限度として算定します。但し、その居室を他の利用者が利用した場合(空床利用)は算定いたしません。

(5)介護保険給付外サービス ※医療費は自己負担となります。

| 料金の種類                                      | 金額             |
|--|----------------|
| 理美容代                                       | カット 1,500円/回 他 |
| 栄養補助食品(ターミナルと医師から指示があり、<br>食事の提供を中止した場合のみ) | 実費             |
| 健康管理費(インフルエンザ等予防接種希望時)                     | 実費             |
| 特別な教養・娯楽設備等                                | 実費             |

(6)その他の費用※下記以外で利用者個人分として提供した際、実費相当で支払を受けるものもあります。

|              |        |         |
|--------------|--------|---------|
| 日用品代         | 歯ブラシ   | 100円    |
|              | 歯磨き粉   | 200円    |
|              | 義歯洗浄剤  | 10円     |
|              | 箱ティッシュ | 60円(1箱) |
| サービス提供記録の複写物 |        | 10円/枚   |