

特別養護老人ホーム愛成苑

利用料金表

(1) 基本料金

(1日当たりの料金体系 単位＝円)

	要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5		
サービス費用に係る自己負担額①	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割
	699	1,398	2,097	772	1,544	2,316	850	1,700	2,550	924	1,848	2,772	996	1,992	2,937

所得に応じた負担限度額は下記の通りです。

支払区分	対象者	食費②	居住費③
第1段階	市民税非課税世帯で高齢福祉年金を受給されている方 生活保護等を受給されている方	300	820
第2段階	市民税非課税世帯で合計所得金額と課税年金金額の合計が年間80万円以下の方	390	820
第3段階 ①	市民税非課税世帯で合計所得金額と課税年金金額の合計が年間80万円以上120万円以下の方	650	1,310
第3段階 ②	市民税非課税世帯で合計所得金額と課税年金金額の合計が年間120万円超の方	1,360	1,310
第4段階	上記以外の方	1,830	2,500

外泊、又は入院時にお部屋を確保している場合、居住費を頂きます。  
第二段階・第三段階の方については、外泊・入院時、翌日から当該居室確保の為、6日間（月をまたがる場合は最大12日）以降の居住費は2,500円/日。第一段階の方については、負担限度額に基づいた金額となります。

自己負担額合計 (①+②+③+④+⑤+⑥+⑦+⑧+⑨)

※1日当たりの参考金額となります。

支払区分	要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5		
第1段階	1,995			2,077			2,163			2,246			2,325		
第2段階	2,086			2,167			2,253			2,336			2,415		
第3段階 ①	2,836			2,916			3,003			3,086			3,165		
第3段階 ②	3,546			3,627			3,713			3,795			3,875		
第4段階	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割
	5,206	6,081	6,957	5,286	6,243	7,200	5,373	6,416	7,460	5,456	6,581	7,707	5,534	6,740	7,946

(2) その他のサービス及び利用負担金

区分	料金	内容
複写物の交付	10円・20円／枚	A4用紙(モノクロ10円・カラー20円)
電気使用代	50円／日	テレビ等の使用家電製品に係る費用
行事費・行事食費	実費	行事に参加した際の経費
教養娯楽費	実費	遠足費・クラブ活動材料費等の実費
理美容・マッサージ代	実費	入居者の希望により提供した場合
健康管理費	実費	入居者の希望による予防接種等の健康管理費
日用品	実費	入居者の購入する日用品・レンタル、注文物品
付き添い費①	500円／30分	お散歩、お買い物等の付き添い費用
付き添い費②	900円／30分	運転手付きの付き添い費用
ガソリン代	実費	提携病院より遠方の通院等にかかるガソリン代
特別食費	実費	施設で提供する以外の特別な食事を提供する場合
嗜好品費	90円／杯	入居者の希望により嗜好品として飲み物を提供した場合 ※3杯目から無料／1日限り
事務費	2,000円／月	貴重品お預かり、通院・調剤費、日用品代替、コピー代無料 <sup>(5枚目以降有料)</sup> 入退所時は日割り清算させていただきます。 「事務費」をご利用頂かない場合は病院の会計、その他サービスの精算時などにその都度ご家族に会計して頂く事になりますのでご了承下さい。

主な加算 下記加算は施設体制及び該当サービスをご利用されている方に加算されます。

サービス内容	算定基準	サービス内容にか かる自己負担額			
		1割	2割	3割	
●施設体制加算（対象者全員）					
看護体制加算Ⅰ④	1日当たり	5	9	12	
看護体制加算Ⅱ⑤	1日当たり	9	17	27	
日常生活継続支援加算⑥	1日当たり	50	99	147	
夜勤職員配置加算Ⅳ⑦	1日当たり	23	45	67	
精神科医師定期的療養指導加算⑧	1日当たり	6	11	15	
処遇改善加算Ⅰ及び 特定処遇改善加算Ⅰ⑨	1か月	(介護保険料①+※加算)×(8.3%+2.7%)			
		※加算=①+②の合計を足して算出			
●個別加算（算定要件に該当する方のみ）					
初期加算	入居日から30日間	33	66	99	入所した日から起算して30日間。 1か月以上入院から帰苑時に算定。
外泊時費用	1日当たり	264	528	792	入院または外泊時1か月最大6日（月をまたがる 場合は最大12日）を限度として算定。 初日及び最終日は算定しない。
安全対策体制加算	入居月1回限り	21	42	63	
療養食加算	1食当たり	6	13	19	療養食を提供した時、1食につき算定。
経口維持加算Ⅰ	1か月	429	858	1287	
経口維持加算Ⅱ	1か月	107	214	321	
個別機能訓練加算Ⅰ	1日当たり	13	26	39	
個別機能訓練加算Ⅱ	1か月	21	42	63	
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	1か月	3	6	9	
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	1か月	14	28	42	Ⅰと併算不可
認知症専門ケア加算	1日当たり	3	6	10	日常生活自立度Ⅲ以上を対象に算定。
口腔衛生管理加算Ⅰ	1か月	97	194	291	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔ケアを 月2回以上行った場合算定。
口腔衛生管理加算Ⅱ	1か月	97	194	291	Ⅰと併算不可
排せつ支援加算Ⅰ	1か月	11	22	33	
排せつ支援加算Ⅱ	1か月	16	32	48	Ⅰ～Ⅲと併算不可
排せつ支援加算Ⅲ	1か月	21	42	63	Ⅰ～Ⅲと併算不可
●個別加算（今後準備が整い次第、該当の加算が追加されます）					
科学的介護推進体制加算Ⅰ	1か月	43	86	129	
科学的介護推進体制加算Ⅱ	1か月	54	108	162	Ⅰと併算不可
ADL維持等加算Ⅰ	1か月	32	64	96	
ADL維持等加算Ⅱ	1か月	64	128	192	Ⅰと併算不可

※入院・外泊中は要介護度別の施設サービス費・食費費用は発生しません。  
※加算について、施設の人員配置や状況により変わる場合があります。  
※前記(1)(2)の利用料金・費用は一か月ごとに計算し、指定の銀行口座から引き落とします。