

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老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 5,206	2割 6,081	3割 6,957	1割 5,286	2割 6,243	3割 7,200	1割 5,373	2割 6,416	3割 7,460	1割 5,456	2割 6,581	3割 7,707	1割 5,534	2割 6,740	3割 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、日用品立替、コピーライフ無料(5枚目以降有料) 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
①施設体制加算 (対象者全員)				
看護体制加算 I ④	1日当たり	5	9	12
看護体制加算 II ⑤	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 ⑦ ⑦	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 I ⑨	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		
②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
外泊時費用	1日当たり	264	528	792
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
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				
③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
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・費用は一ヶ月ごとに計算し、指定の銀行口座から引き落とします。