

地域密着型特別養護老人ホームひがしまつやま寿苑 料金表

(令和6年8月1日)

			介護保険対象サービス						実費費用			1月の利用料金総合計		
介護度	単位数	地域単価	1割負担		2割負担		3割負担		共通			1割負担	2割負担	3割負担
			1日当りの料金	1月当りの料金(a) (30日計算)	1日当りの料金	1月当りの料金(b) (30日計算)	1日当りの料金	1月当りの料金(c) (30日計算)	居住費 (1日当り) (30日計算)	食費 (1日当り) (30日計算)	1月当りの料金(d) (30日計算)	1ヶ月の総利用額 (a)+(d)	1ヶ月の総利用額 (b)+(d)	1ヶ月の総利用額 (c)+(d)
			(円)	(円)	(円)	(円)	(円)	(円)	(円)	(円)	(円)	(円)	(円)	(円)
第1段階														
要介護1	682	10.27	701	21,030	1,401	42,030	2,102	63,060	880	300	35,400	56,430	77,430	98,460
要介護2	753	10.27	774	23,220	1,547	46,410	2,320	69,600				58,620	81,810	105,000
要介護3	828	10.27	851	25,530	1,701	51,030	2,551	76,530				60,930	86,430	111,930
要介護4	901	10.27	926	27,780	1,851	55,530	2,776	83,280				63,180	90,930	118,680
要介護5	971	10.27	998	29,940	1,995	59,850	2,992	89,760				65,340	95,250	125,160
第2段階														
要介護1	682	10.27	701	21,030	1,401	42,030	2,102	63,060	880	390	38,100	59,130	80,130	101,160
要介護2	753	10.27	774	23,220	1,547	46,410	2,320	69,600				61,320	84,510	107,700
要介護3	828	10.27	851	25,530	1,701	51,030	2,551	76,530				63,630	89,130	114,630
要介護4	901	10.27	926	27,780	1,851	55,530	2,776	83,280				65,880	93,630	121,380
要介護5	971	10.27	998	29,940	1,995	59,850	2,992	89,760				68,040	97,950	127,860
第3段階(1)														
要介護1	682	10.27	701	21,030	1,401	42,030	2,102	63,060	1,370	650	60,600	81,630	102,630	123,660
要介護2	753	10.27	774	23,220	1,547	46,410	2,320	69,600				83,820	107,010	130,200
要介護3	828	10.27	851	25,530	1,701	51,030	2,551	76,530				86,130	111,630	137,130
要介護4	901	10.27	926	27,780	1,851	55,530	2,776	83,280				88,380	116,130	143,880
要介護5	971	10.27	998	29,940	1,995	59,850	2,992	89,760				90,540	120,450	150,360
第3段階(2)														
要介護1	682	10.27	701	21,030	1,401	42,030	2,102	63,060	1,370	1,360	81,900	102,930	123,930	144,960
要介護2	753	10.27	774	23,220	1,547	46,410	2,320	69,600				105,120	128,310	151,500
要介護3	828	10.27	851	25,530	1,701	51,030	2,551	76,530				107,430	132,930	158,430
要介護4	901	10.27	926	27,780	1,851	55,530	2,776	83,280				109,680	137,430	165,180
要介護5	971	10.27	998	29,940	1,995	59,850	2,992	89,760				111,840	141,750	171,660
第4段階														
要介護1	682	10.27	701	21,030	1,401	42,030	2,102	63,060	2,260	1,740	120,000	141,030	162,030	183,060
要介護2	753	10.27	774	23,220	1,547	46,410	2,320	69,600				143,220	166,410	189,600
要介護3	828	10.27	851	25,530	1,701	51,030	2,551	76,530				145,530	171,030	196,530
要介護4	901	10.27	926	27,780	1,851	55,530	2,776	83,280				147,780	175,530	203,280
要介護5	971	10.27	998	29,940	1,995	59,850	2,992	89,760				149,940	179,850	209,760

※ 上記料金に加え、右記(1)介護サービス加算料金 (2)実費料金が別途必要となります。

加算料金(保険対象)

◆当施設の加算及び算定(ご利用または該当した場合、通常の料金に加算または算定されます。)

	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	内 容
初期加算(30日間)	30単位	31円/日	62円/日	93円/日	(1)新規に入居された場合、もしくは30日を超える入院等を経て再び当苑に入居された場合にも、入居日から30日間は通常の料金に、左記の料金に加算されます。
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	46単位	48円/日	95円/日	143円/日	(1)ユニット型指定介護福祉施設サービス費を算定していること。 (2)次の①、②、③、のいずれかに該当すること。 ①前6月間又は前12月間における新規入居者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が100分の70以上であること。 ②前6月間又は前12月間における新規入居者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が100分の65以上であること。 ③社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為(痰の吸引)を必要とする者の占める割合が入居者の100分の15以上であること。 (3)介護福祉士の数が常勤換算方法で、入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること (4)サービス提供体制加算を算定していないこと。
看護体制加算(Ⅰ)イ	12単位	13円/日	25円/日	37円/日	(1)ユニット型地域密着型指定介護福祉施設サービス費を算定していること。 (2)常勤の看護師を1名以上配置していること。
看護体制加算(Ⅱ)イ	23単位	24円/日	48円/日	71円/日	(1)ユニット型地域密着型指定介護福祉施設サービス費を算定していること。 (2)看護職員を常勤換算方法で2名以上配置していること。 (3)当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、または病院、診療所もしくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保している事。
夜勤職員配置加算(Ⅱ)	46単位	48円/日	95円/日	142円/日	(1)ユニット型地域密着型指定介護福祉施設サービス費を算定していること。 (2)夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、基準員数を1名以上上回っていること。
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40単位	41円/月	82円/月	123円/月	(1)施設における入所者全員について、科学的介護推進に関する評価、口腔・栄養及び認知症の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出する事。 また、総論及び認知症に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましい。
外泊時費用	246単位	253円/日	506円/日	758円/日	(1)入院や外泊等された場合、介護サービスや食事提供に係る料金の負担はありませんが、ひと月に6日間(月をまたぐ場合は12日間)を限度として左記料金が算定されます。但し、入院または外泊等の初日及び最終日は算定いたしません。
療養食加算	6単位	7円/回	13円/回	19円/回	別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したとき。
協力医療機関連携加算	100単位	102円/月	205円/月	308円/月	①入居者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している ②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保している ③入居者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入居者等の入院を原則受入れる
退居時情報提供加算	250単位	256円	513円	770円	医療機関へ退所する入居者等について、退所後の医療機関に対して入居者等を紹介する際、入居者等の同意を得て、当該入居者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合、1人につき1回限り算定。
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	介護保険対象となる利用料総額の8.3% (令和6年5月31日まで)				別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、市町村長に届け出ている場合。
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	介護保険対象となる利用料総額の2.7% (令和6年5月31日まで)				別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、市町村長に届け出ている場合。
介護職員等ベースアップ等支援加算	介護保険対象となる利用料総額の1.6% (令和6年5月31日まで)				処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得していること。賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等に使用することを要件とする。
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	介護保険対象となる利用料総額の14% (令和6年6月1日より)				介護職員改善加算(Ⅰ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)、介護職員等ベースアップ等支援加算の要件を満たしている

実費料金（保険対象外）

内 容	個 数	金 額	備 考
食事代（一日）	1日あたり	¥1,740	（地域密着特養、グループホーム）
トロミ剤	1回	¥20	（お茶ゼリーのみの場合10円）
日用品費	1日あたり	¥140	タオル、石鹸、シャンプー、リンス、ボディソープ、化粧水など
教養娯楽費	1日あたり	¥140	習字、折り紙、絵画、刺繍、塗り絵など嗜好品（コーヒー、紅茶、ジュースなど）
その他レク代	1回あたり	フラワーアレンジ、外食・買い物レクなど実費相当	
電化製品持ち込み	1品1日あたり	¥70	テレビ、ラジオなど
入院時居住費（部屋代）	1日あたり	¥2,260	（地域密着特養）
医療機関への送迎	別紙、「病院送迎交通費相当実費負担」参照		

病院送迎交通費相当実費負担

医療機関までの距離	片道料金	往復料金
片道距離 0～5km	¥550	¥1,100
片道距離 ～10km	¥1,100	¥2,200
片道距離 ～15km	¥1,650	¥3,300
片道距離 ～20km	¥2,200	¥4,400
片道距離 ～25km	¥2,750	¥5,500

※ 5km毎に550円の実費負担に加え、市内片道100円、市外片道200円をいただきます。

各医療機関距離（目安）

医療機関名	片道距離	片道料金
東松山医師会病院	2.0km	¥650
東松山市立市民病院	3.8km	¥650
東松山病院	7.2km	¥1,200
埼玉成恵会病院	5.3km	¥1,200
シャローム病院	3.2km	¥650
行田総合病院	12.7km	¥1,850
うさぎ歯科	4.9km	¥650
河野医院	2.2km	¥650
旭山眼科	2.0km	¥650
よしおか整形外科	2.9km	¥650
大谷整形外科病院	1.9km	¥650
河野整形外科内科クリニック	3.7km	¥650
いうち眼科	3.2km	¥650
小川赤十字病院	19.6km	¥2,400
埼玉医科大学病院	17.5km	¥2,400
埼玉医科大学総合医療センター	16.0km	¥2,400
新井クリニック	5.8km	¥1,200
村山皮膚科	4.9km	¥650
桶川KNクリニック	18.4km	¥2,400

※ 他医療機関に関しては、距離に応じ実費負担とさせていただきます。