

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4年10月1日)

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。)

介護度	単位数	地域単価	介護保険対象サービス						実費費用			1月の利用料金総合計						
			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	661	10.27	678	20,340	1,357	40,710	2,036	61,080	24,600	9,000	33,600	53,940	74,310	94,680				
要介護2	730	10.27	749	22,470	1,499	44,970	2,249	67,470				820	300	56,070	78,570	101,070		
要介護3	803	10.27	824	24,720	1,649	49,470	2,474	74,220				58,320	83,070	107,820				
要介護4	874	10.27	897	26,910	1,795	53,850	2,692	80,760				60,510	87,450	114,360				
要介護5	942	10.27	967	29,010	1,934	58,020	2,902	87,060				62,610	91,620	120,660				
第2段階																		
要介護1	661	10.27	678	20,340	1,357	40,710	2,036	61,080	24,600	11,700	36,300	56,640	77,010	97,380				
要介護2	730	10.27	749	22,470	1,499	44,970	2,249	67,470				820	390	58,770	81,270	103,770		
要介護3	803	10.27	824	24,720	1,649	49,470	2,474	74,220				61,020	85,770	110,520				
要介護4	874	10.27	897	26,910	1,795	53,850	2,692	80,760				63,210	90,150	117,060				
要介護5	942	10.27	967	29,010	1,934	58,020	2,902	87,060				65,310	94,320	123,360				
第3段階(1)																		
要介護1	661	10.27	678	20,340	1,357	40,710	2,036	61,080	39,300	19,500	58,800	79,140	99,510	119,880				
要介護2	730	10.27	749	22,470	1,499	44,970	2,249	67,470				1,310	650	81,270	103,770	126,270		
要介護3	803	10.27	824	24,720	1,649	49,470	2,474	74,220				83,520	108,270	133,020				
要介護4	874	10.27	897	26,910	1,795	53,850	2,692	80,760				85,710	112,650	139,560				
要介護5	942	10.27	967	29,010	1,934	58,020	2,902	87,060				87,810	116,820	145,860				
第3段階(2)																		
要介護1	661	10.27	678	20,340	1,357	40,710	2,036	61,080	39,300	40,800	80,100	100,440	120,810	141,180				
要介護2	730	10.27	749	22,470	1,499	44,970	2,249	67,470				1,310	1,360	102,570	125,070	147,570		
要介護3	803	10.27	824	24,720	1,649	49,470	2,474	74,220				104,820	129,570	154,320				
要介護4	874	10.27	897	26,910	1,795	53,850	2,692	80,760				107,010	133,950	160,860				
要介護5	942	10.27	967	29,010	1,934	58,020	2,902	87,060				109,110	138,120	167,160				
第4段階																		
要介護1	661	10.27	678	20,340	1,357	40,710	2,036	61,080	66,000	50,400	116,400	136,740	157,110	177,480				
要介護2	730	10.27	749	22,470	1,499	44,970	2,249	67,470				2,200	1,680	138,870	161,370	183,870		
要介護3	803	10.27	824	24,720	1,649	49,470	2,474	74,220				141,120	165,870	190,620				
要介護4	874	10.27	897	26,910	1,795	53,850	2,692	80,760				143,310	170,250	197,160				
要介護5	942	10.27	967	29,010	1,934	58,020	2,902	87,060				145,410	174,420	203,460				

	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、左記の料金が加算されます。
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(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。
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83%				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27%				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16%				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。

※ 上記料金に加え、介護サービス加算料金、実費料金が別途必要となります。

実費料金（保険対象外）

内 容	個 数	金 額	備 考
食事代（朝食）	1食	¥460	
食事代（昼食）	1食	¥660	
食事代（昼食）	1食	¥680	（デイサービス）
食事代（夕食）	1食	¥560	
食事代（一日）	1日あたり	¥1,680	（地域密着特養、グループホーム）
おやつ	1食	¥70	
トロミ剤	1回	¥20	（お茶ゼリーのみの場合10円）
特別食（プロテイン）	1箱	¥2,200	
特別食（テルミール）	1個	¥250	
特別食（PGソフト）	1個	¥350	
特別食（F2ライト）	1個	¥900	
日用品費	1日あたり	¥130	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	¥130	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
オムツ	1枚	¥150	（地域密着特養を除く）
紙パンツ	1枚	¥150	（地域密着特養を除く）
パッド	1枚	¥80	（地域密着特養を除く）
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	¥2,200	（地域密着特養）
居室 蛍光灯	1式	¥2,000	（グループホーム）
居室 グローランプ	1個	¥200	（グループホーム）
光熱水費	1月あたり	¥15,500	（グループホーム）
共益費	1月あたり	¥8,500	（グループホーム）
宿泊代（部屋代）	1泊	¥2,000	（小規模多機能ホーム）
ナイト利用料	1回	¥1,100	（小規模多機能ホーム）
光熱水費	1泊	¥350	（小規模多機能ホーム）
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円の実費負担とさせていただきます。