

特別養護老人ホーム「正寿園」

利用料金表（R6年4月～）

| 内 容 | | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 備 考 | | |
|-----------------------------|------------------|--------------------|--------------------|-------------------------|-----------------------|-----------|--------|
| 介護 保 険 対 象 | 施設利用料（1日） | 732円 | 802円 | 871円 | ※負担割合が1割の方の場合 | | |
| | 夜勤職員配置加算（1日） | 13円 | | | | | |
| | 日常生活継続支援加算（1日） | 36円 | | | | | |
| | 看護体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）（1日） | 12円 | | | | | |
| | 褥瘡マネジメント加算（1月） | 13円 | | | | | |
| | 個別機能訓練加算Ⅰ（1日） | 12円 | | | | | |
| | 個別機能訓練加算Ⅱ（1月） | 20円 | | | | | |
| | 科学的介護推進体制加算（1月） | 50円 | | | | | |
| | 介護職員処遇改善加算Ⅰ | 8.3% | | 計12.6%を介護保険対象合計に乗じる | | | |
| | 特定処遇改善加算Ⅰ | 2.7% | | | | | |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 1.6% | | | | | | |
| 介護 保 険 対 象 外 | 日常生活費（1日） | 110円 | | | 水分補給.タオル.シャンプー.教養娯楽費等 | | |
| | 介護保険負担限度額認定証 | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階① | 第3段階② | 第4段階 | |
| | | 高齢福祉年金受給者又は生活保護受給者 | 住民税非課税で所得が80万以下の方等 | 住民税非課税で所得が80万超え120以下の方等 | 住民税非課税で所得が120万を超える方等 | 住民税課税世帯の方 | |
| | 滞在費 | 多床室 | 0円 | 370円 | 370円 | 370円 | 855円 |
| | （1日） | 個室 | 320円 | 420円 | 820円 | 820円 | 1,171円 |
| | 食費（1日） | | 300円 | 390円 | 650円 | 1,360円 | 1,700円 |
| 合計 日額 | 多 床 室 | 要介護3 | 1,320円 | 1,780円 | 2,040円 | 2,750円 | 3,575円 |
| | | 要介護4 | 1,398円 | 1,858円 | 2,118円 | 2,828円 | 3,653円 |
| | | 要介護5 | 1,476円 | 1,936円 | 2,196円 | 2,906円 | 3,731円 |
| | 個 室 | 要介護3 | 1,640円 | 1,830円 | 2,490円 | 3,200円 | 3,891円 |
| | | 要介護4 | 1,718円 | 1,908円 | 2,568円 | 3,278円 | 3,969円 |
| | | 要介護5 | 1,796円 | 1,986円 | 2,646円 | 3,356円 | 4,047円 |

●その他必要に応じての費用

| | 項目 | 料金 | 備考 | | | |
|---------|-----------------|--|-----------------------------------|---------------|----------------|--------|
| | 初期加算 | 30円 | 入所日から30日以内・30日を超える再入所時も同様 | | | |
| 介護保険対象 | 療養食加算（1日） | 18円 | 医師の指示（食事箋）に基づく療養食の提供が行われた場合 | | | |
| | 経口維持加算Ⅰ（1月） | 400円 | 著しい誤嚥が認められる方の場合 | | | |
| | 経口維持加算Ⅱ（1月） | 100円 | 誤嚥が認められる場合 | | | |
| | 再入所時栄養連携加算（1回） | 200円 | 退院後に栄養管理が必要になった場合 | | | |
| | 外泊時費用（1日） | 246円 | 入院または外泊をした場合、施設サービス費に代えて6日以内 | | | |
| | 安全対策体制加算 | 20円 | 入所時に1回のみ | | | |
| | 配置医師緊急時対応加算（1回） | 早朝・夜間 650円 | 深夜 1,300円 | 勤務時間外 325円 | 施設を訪問し診察を行った場合 | |
| | 看取り介護加算Ⅱ（1日） | ・死亡日45日前～31日前：72円 ・死亡日30日前～4日前：144円 ・死亡日前々日、前日：780円 ・死亡日：1,580円 | | | | |
| 介護保険対象外 | 理美容代（1回当） | 2,100円 | 毎月2回（不定期）理髪店の出張によるサービスを受けた場合 | | | |
| | 行事食（1食） | 363円 | 希望により行事食を提供した場合 | | | |
| | 行事 | 実費 | 施設外の行事に参加された場合 | | | |
| | 日用品 | 希望される日用品を提供します | 歯ブラシ | 1本：126円 | 口腔ケアシート | 1枚：16円 |
| | | | 箱ティッシュ | 1箱：75円 | 義歯洗浄剤 | 1個：11円 |
| | 電気使用料（1点/日当） | 66円 | 個人の電気器具を持ち込まれた場合 | | | |
| | 外出・通院送迎（1km当） | 55円 | やむをえず外出・通院送迎をする場合 高速道路使用料は実費負担 | | | |
| | 貴重品管理料（1ヶ月） | 300円 | | | | |