

特別養護老人ホーム福寿園 介護保険適用時料金表

◎介護福祉施設サービス費(Ⅱ) <多床室> (1日)

単位:円

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護サービス費(1割)	589	659	732	802	871
介護サービス費(2割)	1,178	1,318	1,464	1,604	1,742
介護サービス費(3割)	1,767	1,977	2,196	2,406	2,613

※入所期間中に入院、または自宅等に外泊した期間の取扱いについては、福祉施設外泊時費用1日につき自己負担額は246円(492円)、月6日限度

○加算料金 ()内は2割負担となります。

- 精神科医定期療養加算 1日につき自己負担額は5円(10円)です。
- 日常生活継続支援加算 1日につき自己負担額は36円(72円)です。
- 夜勤職員配置加算Ⅰ 1日につき自己負担額は13円(26円)です。
- 個別機能訓練加算Ⅰ 1日につき自己負担額は12円(24円)です。
- 看護体制加算Ⅰ 1日につき自己負担額は4円(8円)です。
- 看護体制加算Ⅱ 1日につき自己負担額は8円(16円)です。
- 看取り介護加算Ⅰ 1 死亡日以前31日以上45日以下の期間に限り、1日につき自己負担額は72円(144円)です。
- 看取り介護加算Ⅰ 2 死亡日以前4日以上30日以下の期間に限り、1日につき自己負担額は144円(288円)です。
- 看取り介護加算Ⅰ 3 死亡日以前2日又は3日の期間に限り、1日につき自己負担額は680円(1,360円)です。
- 看取り介護加算Ⅰ 4 死亡日に限り、1日につき自己負担額は1,280円(2,560円)です。
- 経口移行加算 計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき自己負担額は28円(56円)です。
- 福祉施設初期加算 入所した日からもしくは30日以上外泊後、30日以内の期間につき1日の自己負担額は30円(60円)です。
- 療養食加算 医師の指示せんに基づく療養食を提供された場合、1日3回を限度として1食につき自己負担額は6円(12円)です。
- 地域加算 1単位につき10,27円です。(野田市は6級地によるもの)
- 介護職員等処遇改善加算Ⅰ 基本料金と加算料金を加えた料金の14.0%を乗じた金額を加算します。

●その他保険外自己負担額

- ・居住費(1日) 855円(段階により限度額があります)
- ・食費(1日) 1,445円(段階により限度額があります)
- ※居住費・食費の特定入所者所得別負担限度額(1日)

	居住費	食費
第1段階	0円	300円
第2段階	370円	390円
第3段階①	370円	650円
第3段階②	370円	1,360円

- ・栄養補助食品 実費相当
- ・預り金管理料 1か月1,000円
- ・理美容代 カット:1,600円

☆30日利用した場合の費用の目安☆

(単位:円)

段 階	介護度	利用者負担内訳									合 計
		介護福祉施設サービス費	精神科医定期療養加算	日常生活継続支援加算	夜勤職員配置加算Ⅰ	看護体制加算Ⅰ	看護体制加算Ⅱ	個別機能訓練加算Ⅰ	居住費	食 費	
第1段階	1	17,670							0	9,000	29,010
	2	19,770									31,110
	3	21,960	150	1,080	390	120	240	360			33,300
	4	24,060									35,400
	5	26,130									37,470
第2段階	1	17,670									42,810
	2	19,770									44,910
	3	21,960	150	1,080	390	120	240	360	11,100	11,700	47,100
	4	24,060									49,200
	5	26,130									51,270
第3段階①	1	17,670									50,610
	2	19,770									52,710
	3	21,960	150	1,080	390	120	240	360	11,100	19,500	54,900
	4	24,060									57,000
	5	26,130									59,070
第3段階②	1	17,670									71,910
	2	19,770									74,010
	3	21,960	150	1,080	390	120	240	360	11,100	40,800	76,200
	4	24,060									78,300
	5	26,130									80,370
第4段階	1	17,670									89,010
	2	19,770									91,110
	3	21,960	150	1,080	390	120	240	360	25,650	43,350	93,300
	4	24,060									95,400
	5	26,130									97,470
第4段階 (2割負担)	1	35,340									109,020
	2	39,540									113,220
	3	43,920	300	2,160	780	240	480	720	25,650	43,350	117,600
	4	48,120									121,800
	5	52,260									125,940
第4段階 (3割負担)	1	53,010									129,030
	2	59,310									135,330
	3	65,880	450	3,240	1,170	360	720	1,080	25,650	43,350	141,900
	4	72,180									148,200
	5	78,390									154,410

端数金額に若干の差が生ずる場合があります。

※介護職員等処遇改善加算Ⅰとは、基本料金と加算料金を加えた料金の14.0%を乗じた金額を加算します。

※別途、日常生活費(医療費・理美容代等)がかかります。