

○特別養護老人ホームまごころの杜 ご利用料金

負担減額認定による負担割合		第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
		高齢福祉年金受給の方で世帯全員が住民税非課税の方 生活保護を受給されている方	世帯全員が住民税非課税で本人の課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年額80万円以下の方	第2段階に該当しない住民税非課税世帯の方	住民税課税世帯の方
食費	1日あたり	¥300	¥390	¥650	¥1,650
	1ヶ月(30日)あたり	¥9,000	¥11,700	¥19,500	¥49,500
居住費	1日あたり	¥820	¥820	¥1,310	¥2,500
	1ヶ月(30日)あたり	¥24,600	¥24,600	¥39,300	¥75,000
合計(A)		¥33,600	¥36,300	¥58,800	¥124,500

30日分の介護費内訳 ※単位数計算

介護費の項目		加算の主な算定要件	要介護3	要介護4	要介護5
定期	基本単位数		23,790	25,860	27,870
	看護体制加算Ⅰ	常勤看護師を1人以上配置している		120	
	看護体制加算Ⅱ	常勤看護師を4名以上配置している		240	
	夜勤職員配置加算Ⅱ	夜間帯に介護職員・看護職員を基準以上配置		540	
	褥瘡マネジメント加算Ⅰ	褥瘡の発生リスクについて、評価を行った場合		3	褥瘡の発生状況により、褥瘡マネジメントⅡ(13単位)に移行する可能性あり。
	排泄支援加算Ⅰ	排泄に関する評価を行った場合		10	排泄状況により、排泄支援加算Ⅱ(15単位)、Ⅲ(20単位)に移行する可能性あり。
	科学的介護促進体制加算Ⅰ	心身の状況に関する情報を厚生労働省に提出している場合		50	
不定期※	サービス提供体制強化加算Ⅲ	看護師・准看護師・介護職員の総数のうち、常勤職員の割合が75%以上になっている		180	
	初期加算	入所当初は生活に慣れる為に様々な支援が必要になることから利用開始を行う取り組みを評価		900	入所した日から30日間に限り30単位/日算定
	療養食加算	病気の治療に必要な食事を提供した場合		6	1食あたり6単位算定
	外泊時加算	医療機関へ入院を要した場合および入所者の居宅で外泊をした場合		1,476	1ヶ月に6日を限度とし月をまたがる場合は最大12日間まで算定
	看取り介護加算Ⅱ	①医学的知見に基づき医師が回復の見込みがないと判断している ②医師・看護師・ケアマネジャーが共同で作成した介護計画書について医師から説明を受け同意している ③看取りに関する指針に基づき入所者の状態・家族の求め等に応じ随時医師等と連携の下介護記録等を活用した介護の説明を受け同意している		1,080	ご逝去日前31～45日に限り72単位/日を算定
				3,888	ご逝去日前4日～30日に限り144単位/日を算定
				1,360	ご逝去日前2日～3日に限り680単位/日を算定
			1,280	ご逝去日に限り1,280単位を算定	
定期 合計単位数①			24,933	27,003	29,013
介護職員処遇改善加算Ⅰ(①の8.3%)			2,069	2,241	2,408
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ(①の2.3%)			573	621	667
総単位数			27,576	29,865	32,088
介護費全額(1単位10.14円換算 ※地域区分7級地)			¥279,620	¥302,834	¥325,376
介護費自己負担分 1割分(B)			¥27,962	¥30,283	¥32,538
介護費自己負担分 2割分(B)			¥55,924	¥60,567	¥65,075
介護費自己負担分 3割分(B)			¥83,886	¥90,850	¥97,613

※上記は加算項目の一部となります。算定要件に該当する場合は当該加算を算定させていただく場合がございます。加算項目や加算算定の詳細につきましてはご相談ください。

- ・介護保険法により筑西市は介護費1単位あたり10.14円と定められております。介護保険適用額は端数処理により、実際の請求額と異なります。
- ・上記合計には不定期で算定させていただく加算は含まれておりません。該当する際に適時算定をさせていただきます。
- ・自己負担割合はお手持ちの介護保険負担割合証をご確認ください。
- ・診察代やお薬代等の医療費や日用品費は実費となり上記合計には含まれておりません。

▼1ヶ月(30日)あたりのご利用料金合計 (A+B)

負担減額認定による負担割合	要介護3			要介護4			要介護5		
	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割
第1段階	¥61,562			¥63,883			¥66,138		
第2段階	¥64,262			¥66,583			¥68,838		
第3段階	¥86,762			¥89,083			¥91,338		
第4段階	¥152,462	¥180,424	¥208,386	¥154,783	¥185,067	¥215,350	¥157,038	¥189,575	¥222,113

【その他保険外料金】

項目	料金	内容
おやつ代	150/日	おやつを提供を希望する場合ご請求となります。
理美容代	1,000円～6,000円/回	カラーやパーマの有無により料金の変動がございます。
日常生活品管理費	130円～800円/1物品につき	日用必需品の使用・補充・管理を代行する場合ご請求となります。
医療費	実費	医療機関へ受診、お薬代など医療保険に係る費用としてご請求となります。
付き添いサービス	2,000円/時間	外出時に職員が付き添う費用としてご請求となります。 ※医療機関へ受診する際の付き添いは対象外となります。 ※人員配置、日時に関係によっては、お受け出来ないこともあります。
電化製品使用費	500円/月	居室等へお持ち込みになる電化製品をご使用になる場合ご請求となります。 ※お使いになる製品によっては別途料金を承る場合がございます。また、電気シェーバなど生活上最低限必要となる電化製品については無料となります。

令和3年4月1日現在