

○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3-①段階	第3-②段階	第4段階（非該当）
		老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	住民税非課税世帯、年金収入等80万円超120万円以下	住民税が非課税世帯、年金収入120万円超	住民税課税世帯の方
食費	1日あたり	¥300	¥390	¥650	¥1,360	¥1,800
	1ヶ月（30日）あたり	¥9,000	¥11,700	¥19,500	¥40,800	¥54,000
居住費	1日あたり	¥820	¥820	¥1,310	¥1,310	¥2,600
	1ヶ月（30日）あたり	¥24,600	¥24,600	¥39,300	¥39,300	¥78,000
合計（A）		¥33,600	¥36,300	¥58,800	¥80,100	¥132,000

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
基本単位数		24,450	26,580	28,650
看護体制加算Ⅰ	常勤看護師を1人以上配置している		120	
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	
科学的介護推進体制加算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		40	
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50%以上になっている		180	
生産性向上推進体制加算Ⅱ	安全と介護サービスの質を確保し職員の負担軽減に資する委員会を開催、安全対策を講じ改善活動を継続的に実施、見守り機器等の導入、業務改善取組の効果を年1回データ提出		10	
認知症チームケア推進加算Ⅱ	日常生活に注意が必要な認知症利用者が50%以上、認知症の専門研修を受講修了者を配置し認知症の行動心理に対応するチームを介護職員複数名で組んでいる等		120	
該 当 者 の み ※	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	540	1食6単位を1日3食まで。仮に30日分として算定。
	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
	若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別の担当を定めており、特性やニーズに応じたサービスを提供した場合。	3,600	120単位/日算定
	看取り介護加算Ⅰ	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 3,888 1,360 1,280	ご逝去日前31～45日に限り72単位/日を算定 ご逝去日前4日～30日に限り144単位/日を算定 ご逝去日前2日～3日に限り680単位/日を算定 ご逝去日に限り1,280単位を算定
新興感染症等施設療養費	厚労省が定める感染症に感染し、診療等を行う医療機関を確保する。かつ適切な感染症対策をもって介護支援を行った場合。	1,200	1か月に1回。連続する5日を限度として算定 ※仮に5日間分を計算	
定期 合計単位数①		25,463	27,593	29,663
介護職員等処遇改善加算Ⅱ（①の13.6%）		3,463	3,753	4,034
総単位数		28,926	31,346	33,697
介護費全額（1単位10.14円換算 ※地域区分7級地）		¥293,309	¥317,848	¥341,687
介護費自己負担分 1割分（B）		¥29,331	¥31,785	¥34,169
介護費自己負担分 2割分（B）		¥58,662	¥63,570	¥68,338
介護費自己負担分 3割分（B）		¥87,993	¥95,355	¥102,507

※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。
- ・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	¥62,931			¥65,385			¥67,769		
第2段階	¥65,631			¥68,085			¥70,469		
第3-①段階	¥88,131			¥90,585			¥92,969		
第3-②段階	¥109,431			¥111,885			¥114,269		
非該当	¥161,331	¥190,662	¥219,993	¥163,785	¥195,570	¥227,355	¥166,169	¥200,338	¥234,507

【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 (医療保険)	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	ご自宅や特定の場所への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6年6月1日現在