

特別養護老人ホーム希望の森 長期入居 料金表

1. 介護保険自己負担分

2024年8月1日現在

	ユニット型 介護福祉施設 サービス費(I)	夜勤職員 配置加算 (IV)	看護体制 加算 (I・II)	科学的 介護推進 体制加算	日常生活 継続支援 加算(II)	介護職員 処遇改善 加算(I)	負担割合 1割	負担割合 2割	負担割合 3割
要介護1	670	21	12	50	46	3,258	27,243円	54,486円	81,729円
要介護2	740	21	12	50	46	3,561	29,783円	59,567円	89,350円
要介護3	815	21	12	50	46	3,887	32,506円	65,011円	97,517円
要介護4	886	21	12	50	46	4,195	35,082円	70,165円	105,247円
要介護5	955	21	12	50	46	4,495	37,587円	75,173円	112,760円

2. 加算

上記1カ月とは31日での計算となっています

加算名	算定期間	1日あたり
初期加算	入居日(退院日)~30日	30単位
短期入院又は外泊時費用	1カ月につき6日	246単位
経口移行加算	180日	28単位
療養食加算	1日3食を限度で1食あたり	6単位
経口維持加算	月	400単位
特別通院送迎加算	月	594単位
口腔衛生管理加算 I、II	1カ月あたり	90、110単位
自立支援促進加算	月	280単位

加算名	算定期間	1日あたり
安全対策体制加算	入居時/日	20単位
ADL維持加算	月	30単位
個別機能訓練加算 I、II	月	12、20単位
配置医師緊急時対応加算	回	325単位
新興感染症等施設療養費	日	240単位
褥瘡マネジメント加算 I、II	毎月	3、13単位
排せつ支援加算 I、II、III	毎月	10、15、20単位

3. 居住費及び食費

	居住費	食費	1カ月あたり	「介護保険負担限度額認定証」対象となる方
第1段階	880円	300円	36,580円	・市民税非課税世帯で老齢福祉年金受給されている方 ・生活保護を受給されている方
第2段階	880円	390円	39,370円	・市民税非課税世帯の方で合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間80万円以下の方
第3段階①	1,370円	650円	62,620円	・市民非課税世帯の方で年金収入等80万円超120万円以下
第3段階②	1,370円	1,360円	84,630円	・市民非課税世帯の方で年金収入等120万円超
第4段階	2,066	1,550円	112,096円	・市民税課税世帯の方 ・1~3に該当されない方

4. その他の費用 ※該当される場合のみ徴収いたします

	内 容	金 額	備 考
レクリエーション	ユニットで行われるレクに係る費用	実費	
医療費	受診代・検査代・薬代	実費	
持ち込みの電化製品	テレビ等の電気代	500円	※1カ月あたり
理美容	カット	2,100円	※希望者のみ
理美容	カラー(カット込)	5,950円	
理美容	パーマ(カット込)	7,600円	
理美容	顔剃り	1,100円	
外食・行事	外食費用・入場料など	実費	※参加者のみ
通院	※協力医療機関以外の送迎代	実費	※片道25km未満:500円・25km以上:1000円
外泊・外出送迎	外泊・外出時の送迎代	実費	
買い物代行	買い物代行した場合	実費+500円	※希望者のみ

◆1~4の合計額が利用料金となります。

◆加算や地域区分の端数処理の方法等により自己負担額に若干誤差が生じます。予めご了承ください。