

特別養護老人ホーム幸園 料金表

利用者の方からいただく利用者負担金は、次表（１）（２）（３）を合わせた額となります。

1. 介護報酬に係る利用者負担金 ※「負担割合証」に記載されている負担割合になります

【介護福祉施設サービス費】

	介護度	単位数	地域加算	介護給付費	利用者負担額	
					1割負担の場合	2割負担の場合
従来型 個室 多床室	要介護1	547単位	10.54	5,765円/日	577円/日	1,153円/日
	要介護2	614単位		6,471円/日	648円/日	1,295円/日
	要介護3	682単位		7,188円/日	719円/日	1,438円/日
	要介護4	749単位		7,894円/日	789円/日	1,579円/日
	要介護5	814単位		8,579円/日	858円/日	1,763円/日

【各種加算】

加算項目	単位数	利用者負担額		算定要件等
		1割負担の場合	2割負担の場合	
看護体制加算（Ⅰ）	4単位	5円/日	9円/日	厚生労働大臣が定めた施設基準を満たした場合
日常生活継続支援加算（Ⅰ）	36単位	38円/日	76円/日	厚生労働大臣が定めた施設基準を満たした場合
口腔衛生管理体制加算	30単位	32円/月	64円/月	歯科衛生士が介護職員に対し口腔ケアに係る技術的助言・指導を月1回以上行なっている。
口腔衛生管理加算	110単位	116円/月	232円/月	歯科衛生士が利用者に月4回以上口腔ケアを行なっている。
個別機能訓練加算	12単位	13円/日	26円/日	機能訓練指導員が計画的に訓練を行なっている等
栄養マネジメント加算	14単位	15円/日	30円/日	管理栄養士が栄養ケア計画を作成している等
療養食加算	18単位	19円/日	38円/日	医師の指示箋に基づく食事を提供した場合
外泊時費用	246単位	260円/日	519円/日	外泊や入院をした場合。月6日を限度
初期加算	30単位	32円/日	64円/日	入所日・退院日から30日の期間
経口移行加算	28単位	30円/日	59円/日	栄養摂取を経管から経口に移行する場合
経口維持加算（Ⅰ）	400単位	422円/月	844円/月	経口により食事を摂取している者で、摂食障害・誤嚥を有する者に多職種連携し計画を作成
経口維持加算（Ⅱ）	100単位	106円/月	211円/月	食事の観察、会議等に歯科医師・歯科衛生士が加わった場合（Ⅰ）に加えて1月につき算定
看取り介護加算	144単位	152円/日	304円/日	看取り介護を実施している場合で、死亡日以前4日前以上30日以下で1日につき
	680単位	717円/日	1,434円/日	看取り介護を実施している場合で、死亡日の前日・前々日1日につき
	1280単位	1,350円/日	2,699円/日	看取り介護を実施している場合で、死亡日当日につき
退院前後訪問相談援助加算	460単位	485円/日	970円/日	1回につき

退所時相談援助加算	400単位	422円/日	844円/日	1回につき
退所前連携加算	500単位	527円/日	1,054円/日	1回につき
介護職員処遇改善加算 I	(介護福祉施設サービス費+各種加算) に8.3%を乗じた単位数で算定			

(2) 「居住費」及び「食費」(日額)

負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

		第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
居住費	従来型個室	320円	420円	820円	1,812円
	多床室	0円	370円	370円	840円
食費	全室	300円	390円	650円	1,585円

第1段階：生活保護を受けている方 老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税の方

第2段階：世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円以下の方

第3段階：世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円を超える方

第4段階：上記以外の方

(3) 運営基準(厚生労働省令)で定められた「その他の費用」(全額自己負担)

日用品費	口腔ケア用品・ティッシュペーパー 乾電池等の日用品	実費		利用者の希望 で、事業者が 提供するもの
理美容代	男性	1,000円	1回	
	女性	1,300円		
	顔そり	500円		
電気代	テレビ・冷蔵庫等の使用	1台につき 30円	1日	
教養娯楽費	行事などの特別な食事など	実費		
	お酒・特別なおやつなど	実費		
	マイクロバス代(ガソリン代)	500円	1回	
健康管理費	予防接種	実費		
移送サービス	1kmまで	600円	1回	
	2kmまで	1,000円		
	以降1km増すごとに	200円		

(4) 1か月(30日)の利用者負担額の目安 (1) + (2)

*「負担割合証」に記載されている負担割合になります。

	介護度	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	
					1割負担の場合	2割負担の場合
従来型 個室	要介護1	39,626円	45,326円	65,126円	122,936円	143,961円
	要介護2	41,920円	47,620円	67,420円	125,230円	148,550円
	要介護3	44,249円	49,949円	69,749円	127,559円	153,208円
	要介護4	46,543円	52,243円	72,043円	129,852円	157,795円
	要介護5	48,769円	54,469円	74,269円	132,079円	162,248円
多床室	要介護1	30,026円	43,826円	51,626円	93,776円	114,801円
	要介護2	32,320円	46,120円	53,920円	96,070円	119,390円
	要介護3	34,649円	48,447円	56,249円	98,399円	124,048円
	要介護4	36,943円	50,743円	58,543円	100,693円	128,635円
	要介護5	39,169円	52,969円	60,769円	102,919円	133,088円

*上記料金には、介護福祉施設サービス費のほかに、標準的な加算額、負担限度額別居住費・食費が含まれています。

・「看護体制加算(Ⅰ)」「日常生活継続支援加算(Ⅰ)」「口腔衛生管理体制加算」「個別機能訓練加算」「栄養マネジメント加算」「介護職員処遇改善加算(Ⅰ)」が含まれています。

・状況によって、上記金額のほかに加算(加算額参照)が必要になる場合があります。

*上記料金の他、(3)の保険外費用が必要です。