

特別養護老人ホーム四季の郷 越生

介護保険給付サービスご利用料金表

1.基本サービスご利用料金 (掃除、洗濯、おむつ代、協力医療機関への通院付き添い含む)

	1日の単位数	日額	月額 (30日で計算)		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護 3	793	814	24,420	48,870	73,320
要介護 4	862	885	26,550	53,130	79,680
要介護 5	929	954	28,620	57,240	85,860

2.加算項目

基本加算項目名称	単位			
初期加算 (入居から30日)	30	日	◎1割負担 = 単位 × 地域単価 10.14 × 日数 × 0.1	
個別機能訓練加算Ⅰ	12	日		
個別機能訓練加算Ⅱ	20	月		
自立支援促進加算	300	月		
口腔衛生管理加算Ⅱ	110	月		
入院・外泊時費用 (1ヶ月6日まで)	246	日		
療養食加算	6	1食を1回		
看護体制加算Ⅰ (口)	4	日		
看護体制加算Ⅱ (口)	8	日		
精神科を担当する医師に係る加算	5	日		
日常生活支援継続支援加算	46	日		
科学的介護推進体制加算Ⅱ	50	月		
夜勤職員体制加算Ⅱ (口)	18	日		
看取り介護加算Ⅱ (死亡日)	1580	日		◎2割負担 = 単位 × 地域単価 10.14 × 日数 × 0.2
看取り介護加算Ⅱ (死亡日前日・前々日)	780	日		◎3割負担 = 単位 × 地域単価 10.14 × 日数 × 0.3
看取り介護加算Ⅱ (死亡日以前4日以上30日以下)	144	日		
看取り介護加算Ⅱ (死亡日以前31日以上45日以下)	72	日		
看取り介護加算Ⅱ (死亡日以前46日以上90日以下)	36	日		
介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護報酬による所定の単位数 × 83/1000		※月単位は 月1回のみ算定	
介護職員特定処遇改善加算Ⅰ	介護報酬による所定の単位数 × 27/1000			

*対象となるご入居者について加算があります

*上記以外の加算については適用時加算となります

【その他の介護保険の給付対象とならないサービス】

3.食費（食材料費及び調理費） ※1日あたりの料金

通常（第4段階）	介護保険負担限度額認定に記載されている額			
	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
1,600	300	390	650	1360
朝500 昼550 夕550				

4.居住費（水光熱費及び室料相当） ※1日あたりの料金

区分	第4段階	介護保険負担限度額認定に記載されている額			
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
ユニット型個室	2,300	820	820	1,310	1,310

5.その他の費用 ※1日あたりの料金

項目	金額
日常生活費（口腔ケア・スキンケア用品）	310
電気代	100

6.1 か月あたりの料金目安（1 + 3 + 4 + 5）

1割負担	要介護度	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
	3	70,320	73,020	95,520	116,820
	4	72,450	75,150	97,650	118,950
	5	74,520	77,220	99,720	121,020

1割負担	要介護度	負担限度額対象外
	3	153,720
	4	155,850
	5	157,920

2割負担	要介護度	負担限度額対象外	3割負担	要介護度	負担限度額対象外
	3	178,140		3	202,560
	4	182,400		4	208,950
	5	186,540		5	215,160

その他、医療費や私物購入は自己負担となります