

特別養護老人ホーム 岐阜県立寿楽苑 利用料金表

① 介護保険対象分費用

令和2年4月現在

	1日当たりの の単位	1ヶ月当たりの 単位		備 考
介 護 サ ー ビ ス	要介護 1	559	30日 16770	介護老人福祉施設のサービス利用に係る自己負担額です。認定を受けた介護度に応じた負担額が必要となります。
	要介護 2	627	30日 18810	
	要介護 3	697	30日 20910	
	要介護 4	765	30日 22950	
	要介護 5	832	30日 24960	
加 算 料 金	精神科医療養指導加算	5	30日 150	精神科を担当する医師を配置している加算です。
	看護体制加算（Ⅰ）	4	30日 120	常勤の看護師を2名以上配置している加算です。
	看護体制加算（Ⅱ）	8	30日 240	看護師との24時間連絡体制を確保している加算です。
	夜勤職員配置加算（Ⅲ口）	16	30日 480	夜勤職員の最低基準+1名分の人員を多く配置しており、夜勤時間帯を通じて喀たん吸引等の実施できる介護職員を配置しています。
	日常生活継続支援加算	36	30日 1080	新規入所者の総数のうち認知症自立度Ⅲ以上の利用者60%以上、かつ介護福祉士職員が基準以上配置されている加算です。
	個別機能訓練加算	12	30日 360	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止する為に体制を整え個別に計画を作成及び実施している加算です。
	口腔衛生管理体制加算	30	1/月 30	歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行い、口腔ケアマネジメントに係る計画が作成されている加算です。
	栄養マネジメント加算	14	30日 420	入所者の栄養状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて多職種協働により栄養ケア・マネジメントを行った場合の加算です。
	* 初期加算	30	入所日から30日間に限って加算されます。	
	* 療養食加算	6	医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合1日につき3回を限度とします。	
	* 口腔衛生管理加算	90	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、口腔ケアを月2回以上実施した場合算定します。	
	* 褥瘡マネジメント加算	10	褥瘡発生を予防するため評価と多職種による褥瘡ケア計画を作成した場合3カ月に1回を限度とします。	
	* 低栄養リスク改善加算	300	低栄養のリスクの高い入所者に対し、多職種による改善計画、評価等に対し、3カ月以内を限度として算定。	
	* 再入所時栄養連携加算	400	医療機関に入院し、状態が大きく異なる栄養管理が必要となった場合、1回に限り算定。	
	* 看取り介護加算	144	看取り介護を評価するものです（死亡日以前4～30日）	
680		（死亡日の前日・前々日）		
1280		（死亡日）		
* 経口移行加算	28	経口摂取を進めるために、医師の指示を受け専門職による支援が行われた場合。（180日限度）		
* 経口維持加算（Ⅰ）	400	著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められた場合摂取機能障害を有し、誤嚥が認められた場合		
（Ⅱ）	100			
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	8.3%	上記サービス料金と加算料金の総合計に介護保険法が定める加算率8.3%を乗じます。		
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	2.7%	上記サービス料金と加算料金の総合計に介護保険法が定める加算率2.7%を乗じます。		

* 印は対象者のみの加算となります。

② 介護保険対象外費用

		1日当たりの負担額	1ヶ月当たりの負担額		備考
居住費	多床室	855円	30日	25,650円	世帯状況によって減額される場合があります。
	個室	1,171円	30日	35,130円	
食費		1,392円	30日	41,760円	
貴重品管理代			2,000円		預金通帳、印鑑、各種証書の管理料です。
特別な食事		実費	個人のご希望によるサービスです。		
理美容代		実費	理美容師による理髪のサービスです。		

③ 1日あたりの食費および居住費負担額 ※1ヶ月分は30日で計算してあります

		居住費	食費	計	1ヶ月分
第1段階	多床室	0円	300円	300円	9,000円
	個室	320円	300円	620円	18,600円
第2段階	多床室	370円	390円	760円	22,800円
	個室	420円	390円	810円	24,300円
第3段階	多床室	370円	650円	1,020円	30,600円
	個室	820円	650円	1,470円	44,100円
第4段階	多床室	855円	1,392円	2,247円	67,410円
	個室	1,171円	1,392円	2,563円	76,890円

④ 1ヶ月の負担額の目安（施設介護サービス費＋居住費＋食費）

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1段階	多床室	31,343円	33,662円	36,049円	38,368円	40,655円
	個室	40,943円	43,262円	45,649円	47,968円	50,255円
第2段階	多床室	45,143円	47,462円	49,849円	52,168円	54,455円
	個室	46,643円	48,962円	51,349円	53,668円	55,955円
第3段階	多床室	52,943円	55,262円	57,649円	59,968円	62,255円
	個室	66,443円	68,762円	71,149円	73,468円	75,755円
第4段階	多床室	89,753円	92,072円	94,459円	96,778円	99,065円
	個室	99,233円	101,552円	103,939円	106,258円	108,545円

処遇改善加算、特定処遇改善加算及び地域加算を含んだ目安となっております。