

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（3割負担）

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	1677	30日	50310	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	1881	30日	56430	
	要介護 3	2091	30日	62730	
	要介護 4	2295	30日	68850	
	要介護 5	2496	30日	74880	
加 算 料 金	精神科医療養指導加算	15	30日	450	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）	12	30日	360	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）	24	30日	720	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）	48	30日	1440	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	108	30日	3240	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	36	30日	1080	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	90	1/月	90	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	42	30日	1260	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	90	入所日から30日間に限って加算されます。		
	* 療養食加算	18	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	270	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	30	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	900	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	1200	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	432	看取り介護を評価するものです（死亡日以前4～30日）		
		2040	（死亡日の前日・前々日）		
		3840	（死亡日）		
* 経口移行加算	84	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）	1200	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）	300				
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	76,027円	82,985円	90,148円	97,106円	103,962円
	個室	85,627円	92,585円	99,748円	106,706円	113,562円
第2段階	多床室	89,827円	96,785円	103,948円	110,906円	117,762円
	個室	91,327円	98,285円	105,448円	112,406円	119,262円
第3段階	多床室	97,627円	104,585円	111,748円	118,706円	125,562円
	個室	111,127円	118,085円	125,248円	132,206円	139,062円
第4段階	多床室	134,437円	141,395円	148,558円	155,516円	162,372円
	個室	143,917円	150,875円	158,038円	164,996円	171,852円

処遇改善加算と地域加算を含んだ目安となっております。