

特別養護老人ホーム上中里つつじ荘 料金表

(1)※施設利用料等(1日あたり)

施設利用料等は、下表のとおりです。

負担割合については、負担割合証でご確認ください。

支 払 内 容		介護報酬額	1割負担	2割負担	3割負担
施設利用料 (従来型個室)	要介護度1	6,420円	642円	1,284円	1,926円
	要介護度2	7,183円	719円	1,437円	2,155円
	要介護度3	7,978円	798円	1,596円	2,394円
	要介護度4	8,741円	875円	1,749円	2,623円
	要介護度5	9,493円	950円	1,899円	2,848円
施設利用料 (多床室)	要介護度1	6,420円	642円	1,284円	1,926円
	要介護度2	7,183円	719円	1,437円	2,155円
	要介護度3	7,978円	798円	1,596円	2,394円
	要介護度4	8,741円	875円	1,749円	2,623円
	要介護度5	9,493円	950円	1,899円	2,848円
日常生活継続 支援加算※6	新規入所者のうち要介護4以上の方が70%以上または認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方が65%以上、または入居者総数のうち、たんの吸引等を必要とする方が15%以上いらっしゃる場合で、入居者6人に1名以上の介護福祉士を配置した場合	392円	40円	79円	118円
個別機能訓練加算Ⅰ	専従の機能訓練指導員を配置した場合	130円	13円	26円	39円
個別機能訓練加算Ⅱ	個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けた場合(1月あたり)	218円	22円	44円	66円
外泊(入院)の加算(1月に6日を限度、初日と最終日を除く)		2,681円	269円	537円	805円
初期加算(入所した日から起算して30日以内の期間)		327円	33円	66円	99円
退所時等相談 援助加算	退所前に訪問して相談援助活動を行った場合 (入所中1回限り。ただし入所後早期に退所前 相談援助の必要がある場合は2回)	5,014円	502円	1,003円	1,505円
	退所後30日以内に訪問相談を行った場合 (退所後1回限り)	5,014円	502円	1,003円	1,505円
	退所時に相談援助活動を行った場合 (入所者1人につき1回限り)	4,360円	436円	872円	1,308円
	当該事業者と連携して退所後の利用調整を行った場合(入所者1人につき1回限り)	5,450円	545円	1,090円	1,635円
夜勤職員配置加算(基準人数を1名以上超えて配置した場合)		174円	18円	35円	53円
看護体制加算Ⅰ(口)	常勤看護師1名以上配置した場合	43円	5円	9円	13円
看護体制加算Ⅱ(口)	看護職員を基準より1名以上多く配置し、病院等と24時間連絡体制をとっている場合	87円	9円	18円	27円
口腔衛生管理加算Ⅰ	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔衛生の管理を行った場合。(1月あたり)	981円	99円	197円	295円
口腔衛生管理加算Ⅱ	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔衛生の管理を行い、さらに情報を厚生労働省に情報を提供した場合(1月あたり)	1,199円	120円	240円	360円
看取り介護加算Ⅰ (終末期として施設でなくなられた場合)※1	(死亡日以前31～45日)	784円	79円	157円	236円
	(死亡日以前4～30日)	1,569円	157円	314円	471円
	(死亡日の前日・前々日)	7,412円	742円	1,483円	2,224円
	(死亡日)	13,952円	1,396円	2,791円	4,186円

支 払 内 容		介護報酬額	1割負担	2割負担	3割負担
看取り介護加算Ⅱ (終末期として施設でなくなられた場合)※1	(死亡日以前31～45日)	784円	79円	157円	236円
	(死亡日以前4～30日)	1,569円	157円	314円	471円
	(死亡日の前日・前々日)	8,502円	851円	1,701円	2,551円
	(死亡日)	17,222円	1,723円	3,445円	5,167円
配置医師緊急時対応加算	早朝	7,085円	709円	1,417円	2,126円
	夜間	7,085円	709円	1,417円	2,126円
	深夜	14,170円	1,417円	2,834円	4,251円
	時間外(早朝・深夜を除く)	3,542円	355円	709円	1,063円
協力医療機関連携加算		1,090円	109円	218円	327円
褥瘡マネジメント 加算Ⅰ※2	褥瘡リスクを評価をし、リスクがあるとされた場合は褥瘡ケア計画を作成し見直している場合(1月あたり)	32円	4円	7円	10円
褥瘡マネジメント 加算Ⅱ※2	上記Ⅰに加えて褥瘡リスクがあるとされた場合に褥瘡の発生がない場合	141円	15円	29円	43円
排せつ支援加算Ⅰ ※3	要介護状態の軽減見込みについて評価し、軽減が見込まれる場合に支援計画を作成している場合(1月あたり)	109円	11円	22円	33円
排せつ支援加算Ⅱ ※3	上記Ⅰに加えて排せつが改善しているまたはおむつ使用がありからなしに改善している場合(1月あたり)	163円	17円	33円	49円
排せつ支援加算Ⅲ ※3	上記Ⅰに加えて排せつが改善しておりかつおむつ使用がありからなしに改善している場合(1月あたり)	218円	22円	44円	66円
精神科療養指導加算		54円	6円	11円	17円
療養食加算(1食あたり)		65円	7円	13円	20円
科学的介護推進 体制加算Ⅰ※4	心身の状況等についてLIFEに提出し、フィードバックの活用をしている場合(1月あたり)	436円	44円	88円	131円
科学的介護推進 体制加算Ⅱ※4	心身・疾病の状況等についてLIFEに提出し、フィードバックの活用をしている場合(1月あたり)	545円	55円	109円	164円
安全対策体制加算	外部の研修を受けた担当者により安全対策が実施されている場合(1回のみ)	218円	22円	44円	66円
若年性認知症利用者受入加算		1,308円	131円	262円	393円
認知症専門ケア 加算Ⅰ※5	入居されている方のうち認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方が50%以上いらっしゃる場合で、認知症介護実践リーダー研修修了者を一定以上配置し、留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的実施した場合認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方	32円	4円	7円	10円
認知症専門ケア 加算Ⅱ※5	上記のほか認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、看護職員、介護職員ごとの研修計画を作成・実施している場合	43円	5円	9円	13円
認知症行動・心理 症状緊急対応加算	医師が認知症行動等が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当と判断した場合(入所から7日を限度)	2,180円	218円	436円	654円
在宅復帰支援 機能加算	入居者の家族との連絡調整を行うとともに、利用を希望する居宅介護支援事業所に対して、入居者に係る情報の提供や退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合	109円	11円	22円	33円

支 払 内 容		介護報酬額	1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供体制強化加算Ⅰ※6	介護福祉士を80%以上または勤続10年以上の介護福祉士を35%以上配置した場合	239円	24円	48円	72円
サービス提供体制強化加算Ⅱ※6	介護福祉士を60%以上配置した場合	196円	20円	40円	59円
サービス提供体制強化加算Ⅲ※6	介護福祉士を50%以上または常勤職員を75%以上または勤続7年以上の職員を35%以上配置した	65円	7円	13円	20円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ※7	所定単位数にサービス別加算率(14.0%)を乗じた単位数に報酬単価を乗じた金額の1割、2割または3割となります。				
介護職員等処遇改善加算Ⅱ※7	所定単位数にサービス別加算率(13.6%)を乗じた単位数に報酬単価を乗じた金額の1割、2割または3割となります。				

注:※1～※7 それぞれいずれかの加算になります。

- ＊ 料金は介護報酬額により計算をするため、端数処理の関係で円単位の誤差が生じることがありますので、ご了承ください。

(2) 居住費(1日あたり)

従来型個室	多床室(相部屋)
1,231円	915円

(3) 食費(1日あたり) 1,445円

- ＊ 居住費と食費の負担額は、厚生労働省が定めるところにより、世帯の課税状況等に応じて4段階に区分されます。第1段階から第3段階②までの方は、申請により減額されます。

なお、預貯金等が一定額以上ある場合や、世帯分離している配偶者に一定以上の所得がある場合など、減額の対象とならない場合があります。

【利用者負担限度額】 (単位:円) (日額)

利用料負担段階	居住費		食費
	従来型個室	多床室(相部屋)	
第1段階	380円	0円	300円
第2段階	480円	430円	390円
第3段階①	880円	430円	650円
第3段階②	880円	430円	1,360円

- ＊ 従来型個室入所者に対し多床室の料金を請求する経過措置があります。
- ① 感染症等により従来型個室への入所の必要があると医師が判断した方であって、当該個室への入所期間が30日以内の方
 - ② 著しい精神症状等により、他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した方
- ＊ 外泊(入院)の場合、1月に6日を限度(外泊等の初日と最終日を除く)に居住費をお支払いいただきます。
- ＊ 生計困難者に対する利用者負担軽減適用時、確認書記載内容に応じた軽減が受けられます。

- ＊ 自己負担が一定額を超えたときは、高額介護サービス費として後日払い戻しが受けられます。
口座振替(自動払込)の方は、通帳のコピーが必要です。納入通知書の方は、銀行又は郵便局でお支払いの際に発行される領収証書を保管下さい。

所得区分	限度額(月額)
現役並み所得相当の方	44,400円
住民税課税世帯の方	37,200円
利用者負担第3段階の方	24,600円
利用者負担第2段階の方	15,000円
利用者負担第1段階の方	15,000円

(4) その他の料金(介護保険外)

支 払 内 容	単 位	料 金
預かり金管理・支払代行料	1 日	150円
テレビ持ち込み料	1か月	500円
理美容、インフルエンザ予防接種、利用者希望による日用品(ご本人専用の歯ブラシ、ちり紙等)及び衣類、利用者の嗜好等にかかる経費、私物のクリーニング、教養娯楽費、外出付き添い	利用ごと	実 費