

## 特別養護老人ホーム あったかの家 利用料金表

1 ユニット型介護福祉施設サービス費（6級地：1単位＝10.27円） 平成27年4月1日現在  
(単位：円)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1日あたり	642	710	783	851	919
30日あたり	19,260	21,300	23,490	25,530	27,570

2 その他の体制加算等 (単位：円)

加算項目	加算概要	1日あたり
初期加算	入所日から30日に限り加算。30日を超える病院等への入院後に再度施設に戻ってきた際にも対象となります。	30単位：31円
入院・外泊時加算	病院等への入院、自宅への外泊など、月に6日を限度として施設サービス費に変わり、負担していただきます。	246単位：253円
看護体制加算（Ⅰ）	入所定員51人以上の施設で、常勤の看護職員を1名配置しています。	4単位：5円
看護体制加算（Ⅱ）	（Ⅰ）に該当し、看護職員を規定人員より1名多く配置し、24時間の連絡体制を確保しています。	8単位：9円
栄養マネジメント加算	入所者の栄養状態を適切にアセスメントし、状態に応じて多職種共同により、栄養ケアマネジメントを行ないます。	14単位：15円
口腔衛生管理体制加算	歯科医師又は歯科衛生士が介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上を行ないます。	30単位：31円 (1か月あたり)
口腔衛生管理加算	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入居者に対し、口腔ケアを月4回以上を行ないます。	110単位：113円 (1か月あたり)
夜勤職員配置加算（Ⅱ）	ユニット型で、入所定員が51人以上の施設で、夜間帯の人員を規定人員より多く配置しています。	18単位：19円
個別機能訓練加算	看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、実施します。	12単位：13円
精神科医師療養指導加算	精神科を担当する医師による定期的な療養指導を月に2回以上行ないます。	5単位：6円
療養食加算	医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する食事を提供します。	18単位：19円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして 1及び2の算定額の1000分の59	5.9%

※ 介護職員処遇改善加算については、平成27年3月31日まで

3 食費 (単位：円)

<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">1日あたり</td> <td style="padding: 2px 10px; text-align: center;">1,380</td> </tr> </table>	1日あたり	1,380	⇒	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">30日あたり</td> <td style="padding: 2px 10px; text-align: center;">41,400</td> </tr> </table>	30日あたり	41,400
1日あたり	1,380					
30日あたり	41,400					

4 居住費 (単位：円)

<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">1日あたり</td> <td style="padding: 2px 10px; text-align: center;">2,300</td> </tr> </table>	1日あたり	2,300	⇒	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">30日あたり</td> <td style="padding: 2px 10px; text-align: center;">69,000</td> </tr> </table>	30日あたり	69,000
1日あたり	2,300					
30日あたり	69,000					

◆世帯全体の所得に応じた利用者負担上限額の基準 (単位：円)

区分	対象者	食費（1日）	居住費（1日）
第1段階	住民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者及び生活保護受給者	300	820
第2段階	住民税世帯非課税で、合計所得金額＋課税年金収入額が年額で合計80万円未満の方	390	820
第3段階	住民税世帯非課税で、利用者負担段階が第2段階以外の方	650	1,310

※ 対象については、保険者（市区町村）の介護保険課にご確認ください。

※ 対象者については、保険者より介護保険負担限度額認定証が交付されます。

5 日常生活費 (単位：円)

1日あたり	200
-------	-----

6 その他 実 費

理美容代・医療費・薬剤費等

【参考】

1か月の費用	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
（第4段階）	135,660	137,700	139,890	141,930	143,970
（第3段階）	84,060	86,100	88,290	90,330	92,370
（第2段階）	61,560	63,600	65,790	67,830	69,870
（第1段階）	58,860	60,900	63,090	65,130	67,170

※ 2）その他の体制加算等及び6）その他を除く、1か月（30日）の費用概算