

特別養護老人ホーム あったかの家 利用料金表(介護保険2割負担の方対象)

1 ユニット型介護福祉施設サービス費

(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	1,330	1,470	1,622	1,762	1,902
30日あたり	39,900	44,100	48,660	52,860	57,060

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。	63
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。	514
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。	9
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。	17
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。	30
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。	63 (1か月あたり)
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	重度の要介護状態や認知症の入居者が、多くをしめる施設に算定します。 (新規入所者が要介護4・5、日常生活自立度Ⅲ以上の割合が一定以上)	96
夜勤職員配置加算(Ⅱ)口	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。	38
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。	25
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。	11
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。1食につき算定され、1日3回が限度となっています。	13/回
経口維持加算(Ⅰ)	多職種により口腔機能含む摂食・嚥下機能を踏まえた、経口維持支援を実施します。	836 (1か月あたり)
経口維持加算(Ⅱ)	経口維持加算(Ⅰ)に歯科衛生士又は言語聴覚士を加えて実施します。	209 (1か月あたり)
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	介護老人福祉施設サービスを直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上のものが30%以上であること。	13
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83	8.3%

※ 介護職員処遇改善加算については、平成29年4月1日～

※ サービス提供体制強化加算の算定は、日常生活継続支援加算を算定しない場合に限る。

3 食費

(単位：円)

(単位：円)

1日あたり	1,380	⇒	30日あたり	41,400
-------	-------	---	--------	--------

4 居住費

(単位：円)

(単位：円)

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(平成27年7月末まで)

(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

理美容代・医療費・薬剤費等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 実 費

【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)	156,300	160,500	165,060	169,260	173,460
(第3段階)	104,700	108,900	113,460	117,660	121,860
(第2段階)	82,200	86,400	90,960	95,160	99,360
(第1段階)	79,500	83,700	88,260	92,460	96,660

※ 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