

特別養護老人ホームぬくもり磯城

R3.12.1～

介護福祉施設サービス（ユニット型個室）

	所得段階	基本料金（利用料）	居住費 （保険外費用）	食費 （保険外費用）	1日合計	1か月（30日）合計
		金額			金額	金額
要介護1	第1段階	662円 (652単位)	820円	300円	1,782円	53,460円
	第2段階			390円	1,872円	56,160円
	第3段階①		1,310円	650円	2,622円	78,660円
	第3段階②			1,360円	3,332円	99,960円
	第4段階		2,550円	1,590円	4,802円	144,060円
	2割負担				5,463円	163,890円
	3割負担				6,124円	183,720円
要介護2	第1段階	731円 (720単位)	820円	300円	1,851円	55,530円
	第2段階			390円	1,941円	58,230円
	第3段階①		1,310円	650円	2,691円	80,730円
	第3段階②			1,360円	3,401円	102,030円
	第4段階		2,550円	1,590円	4,871円	146,130円
	2割負担				5,601円	168,030円
	3割負担				6,331円	189,930円
要介護3	第1段階	805円 (793単位)	820円	300円	1,925円	57,750円
	第2段階			390円	2,015円	60,450円
	第3段階①		1,310円	650円	2,765円	82,950円
	第3段階②			1,360円	3,475円	104,250円
	第4段階		2,550円	1,590円	4,945円	148,350円
	2割負担				5,749円	172,470円
	3割負担				6,553円	196,590円
要介護4	第1段階	875円 (862単位)	820円	300円	1,995円	59,850円
	第2段階			390円	2,085円	62,550円
	第3段階①		1,310円	650円	2,835円	85,050円
	第3段階②			1,360円	3,545円	106,350円
	第4段階		2,550円	1,590円	5,015円	150,450円
	2割負担				5,889円	176,670円
	3割負担				6,763円	202,890円
要介護5	第1段階	943円 (929単位)	820円	300円	2,063円	61,890円
	第2段階			390円	2,153円	64,590円
	第3段階①		1,310円	650円	2,903円	87,090円
	第3段階②			1,360円	3,613円	108,390円
	第4段階		2,550円	1,590円	5,083円	152,490円
	2割負担				6,025円	180,750円
	3割負担				6,967円	209,010円

※「居住費」及び「食費」においては、国が定める負担限度額段階の利用者の自己負担額をご覧ください。

※この料金表は、令和3年12月1日現在の料金表です。介護報酬改定により一部変更になるかもしれませんのでご了承ください。

利用費（保険外費用）

○ 日常生活品費	シャンプー、バスタオル、ティッシュペーパー等の提供費用となります。	102円～204円/日
○ 教養娯楽費	クラブ活動や教養娯楽用品の設備購入及び各種催し物等の実施のための費用となります。	102円/日
○ 理美容代	実費（業者委託になります。）	
○ 健康管理費	インフルエンザ予防接種等に係る費用となります。	
○ 電気代	テレビ、ラジオなど電気製品1台における費用となります。	51円/日
○ 特別食費	行事等特別な食事提供に係る費用となります。	実費
○ 医療費		

加算等（利用料）

	一割負担	二割負担	三割負担
○ 自立支援促進加算	300 単価/月	600 単価/月	900 単価/月
○ 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40 単価/月	80 単価/月	120 単価/月
○ 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50 単価/月	100 単価/月	150 単価/月
○ 安全対策体制加算	20 単価/回	40 単価/回	60 単価/回
○ 日常生活継続支援加算（Ⅱ）	46 単価/日	92 単価/日	138 単価/日

○ 看護体制加算Ⅰイ	6 単価/日	12 単価/日	18 単価/日
○ 看護体制加算Ⅱイ	13 単価/日	26 単価/日	39 単価/日
○ 夜勤職員配置加算Ⅱイ	27 単価/日	54 単価/日	81 単価/日
○ 個別機能訓練加算Ⅰ	12 単価/日	24 単価/日	36 単価/日
○ 個別機能訓練加算Ⅱ	20 単価/月	40 単価/月	60 単価/月
○ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)※3ヶ月に1回算定	100 単価/月	200 単価/月	300 単価/月
○ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200 単価/月	400 単価/月	600 単価/月
○ 生活機能向上連携加算(Ⅱ) ※個別機能訓練加算算定の場合	100 単価/月	200 単価/月	300 単価/月
○ ADL維持等加算(Ⅰ)	30 単価/月	60 単価/月	90 単価/月
○ ADL維持等加算(Ⅱ)	60 単価/月	120 単価/月	180 単価/月
○ 排せつ支援加算Ⅰ	10 単価/月	20 単価/月	30 単価/月
○ 排せつ支援加算Ⅱ	15 単価/月	30 単価/月	45 単価/月
○ 排せつ支援加算Ⅲ	20 単価/月	40 単価/月	60 単価/月
○ 排せつ支援加算Ⅳ	100 単価/月	200 単価/月	300 単価/月
○ 褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3 単価/月	6 単価/月	9 単価/月
○ 褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13 単価/月	26 単価/月	39 単価/月
○ 褥瘡マネジメント加算Ⅲ	10 単価/月	20 単価/月	30 単価/月
○ 若年性認知症利用者受入加算	120 単価/日	240 単価/日	360 単価/日
○ 常勤専従医師配置加算	25 単価/日	50 単価/日	75 単価/日
○ 精神科療養指導加算	5 単価/日	10 単価/日	15 単価/日
○ 障害者生活支援体制加算(Ⅰ)	26 単価/日	52 単価/日	78 単価/日
○ 障害者生活支援体制加算(Ⅱ)	41 単価/日	82 単価/日	123 単価/日
○ 外泊時費用	246 単価/日	492 単価/日	738 単価/日
○ 初期加算	30 単価/日	60 単価/日	90 単価/日
○ 退所前訪問相談援助加算 (入所中1回(又は2回)を限度)	460 単価/回	920 単価/回	1,380 単価/回
○ 退所後訪問相談援助加算 (退所後1回を限度)	460 単価/回	920 単価/回	1,380 単価/回
○ 退所時相談援助加算	400 単価/回	800 単価/回	1,200 単価/回
○ 退所前連携加算	500 単価/回	1,000 単価/回	1,500 単価/回
○ 栄養マネジメント強化加算	11 単価/日	22 単価/日	33 単価/日
○ 経口移行加算	28 単価/日	56 単価/日	84 単価/日
○ 経口維持加算Ⅰ	400 単価/月	800 単価/月	1,200 単価/月
○ 経口維持加算Ⅱ	100 単価/月	200 単価/月	300 単価/月
○ 口腔衛生管理加算Ⅰ	90 単価/月	180 単価/月	270 単価/月
○ 口腔衛生管理加算Ⅱ	110 単価/月	220 単価/月	330 単価/月
○ 療養食加算	6 単価/回	12 単価/回	18 単価/回
○ 再入所時栄養連携加算	200 単価/回	400 単価/回	600 単価/回
○ 看取り介護加算(Ⅰ)			
○ 死亡日31日以上45日以下	72 単価/日	144 単価/日	216 単価/日
○ 死亡日4日以上30日以下	144 単価/日	288 単価/日	432 単価/日
○ 死亡日以前2日又は3日	680 単価/日	1,360 単価/日	2,040 単価/日
○ 死亡日	1,280 単価/日	2,560 単価/日	3,840 単価/日
○ 在宅復帰支援機能加算	10 単価/日	20 単価/日	30 単価/日
○ 在宅・入所相互利用加算	40 単価/日	80 単価/日	120 単価/日
○ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 単価/日	6 単価/日	9 単価/日
○ 認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 単価/日	8 単価/日	12 単価/日
○ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (入所後7日間に限り)	200 単価/日	400 単価/日	600 単価/日
○ サービス提供体制加算(Ⅰ)	22 単価/日	44 単価/日	66 単価/日
○ サービス提供体制加算(Ⅱ)	18 単価/日	36 単価/日	54 単価/日
○ サービス提供体制加算(Ⅲ)	6 単価/日	12 単価/日	18 単価/日
○ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		【所定単位数(利用料+必要○の合計)×0.083】	
○ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)		【所定単位数(利用料+必要○の合計)×0.060】	
○ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)		【所定単位数(利用料+必要○の合計)×0.033】	
○ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)		【所定単位数(利用料+必要○の合計)×0.027】	
○ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)		【所定単位数(利用料+必要○の合計)×0.023】	

※加算の中には回数制限のあるもの、実施できた場合に加算されるものがあります。

※上記加算は、その方の状態により掛かる加算・掛からない加算があります。

※田原本町・7級地 (1単位の価：10.14円)

介護老人福祉施設サービスの重要事項のうち、料金表の説明を受け、その内容に同意しました。

年 月 日

R3.12.1~

利用者氏名 _____ 印

住 所 _____

保証人氏名 _____ 印

住 所 _____