

## 特別養護老人ホーム 高寿園 料金表

H30.4.1

## 1. 介護給付サービスによる料金

下記の表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払ください。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度、負担割合に応じて異なりま  
 く < 1割負担の場合 >）

	ご利用者の要介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
ユニット型 個室	サービス利用料金	6,360 円	7,030 円	7,760 円	8,430 円	9,100 円
	うち自己負担額	636 円	703 円	776 円	843 円	910 円

## 2. その他の介護給付サービス加算

加算	介護給付額		うち自己負担額	
初期加算	1日	300 円	1日	30 円
入院・外泊時加算	1日	2,460 円	1日	246 円
サービス提供体制強化加算(I・イ)	1日	180 円	1日	18 円
サービス提供体制強化加算(I・ロ)	1日	120 円	1日	12 円
サービス提供体制強化加算(II)	1日	60 円	1日	6 円
サービス提供体制強化加算(III)	1日	60 円	1日	6 円
個別機能訓練加算	1日	120 円	1日	12 円
看取り介護加算I(死亡日)	1日	12,800 円	1日	1,280 円
看取り介護加算I(死亡前・前々日)	1日	6,800 円	1日	680 円
看取り介護加算I(4~30日前)	1日	1,440 円	1日	144 円
看取り介護加算II(死亡日)	1日	15,800 円	1日	1,580 円
看取り介護加算II(死亡前・前々日)	1日	7,800 円	1日	780 円
看取り介護加算II(4~30日前)	1日	1,440 円	1日	144 円
日常生活継続支援加算(II)	1日	460 円	1日	46 円
在宅復帰支援機能加算	1日	100 円	1日	10 円
若年性認知症入所者受入加算	1日	1,200 円	1日	120 円
認知症専門ケア加算(I)	1日	30 円	1日	3 円
認知症専門ケア加算(II)	1日	40 円	1日	4 円
認知症行動・心理症状緊急対応加算	1日	2,000 円	1日	200 円
看護体制加算(I・ロ)	1日	40 円	1日	4 円
看護体制加算(II・ロ)	1日	80 円	1日	8 円
栄養マネジメント加算	1日	140 円	1日	14 円
経口維持加算I	1月	4,000 円	1月	400 円
経口維持加算II	1月	1,000 円	1月	100 円
経口移行加算	1日	280 円	1日	28 円
療養食加算	1回	60 円	1回	6 円
退所前訪問相談援助加算	1日	4,600 円	1日	460 円
退所後訪問相談援助加算	1日	4,600 円	1日	460 円
退所時相談援助加算	1日	4,000 円	1日	400 円
退所前連携加算	1日	5,000 円	1日	500 円
口腔衛生管理体制加算	1月	300 円	1月	30 円
口腔衛生管理加算	1月	900 円	1月	90 円
夜勤職員配置加算(IV・ロ)	1日	210 円	1日	21 円
生活機能向上連携加算	1月	2,000 円	1日	200 円
褥瘡マネジメント加算	1回	100 円	1日	10 円
排せつ支援加算	1月	1,000 円	1日	100 円
配置医師緊急時対応加算(早朝・夜間)	1回	6,500 円	1回	650 円
配置医師緊急時対応加算(深夜)	1回	13,000 円	1回	1,300 円

※ 各加算は算定要件を満たした場合に算定されます。

※ 処遇改善加算・・・1および2について、83/1000が加算されます。

3. 当施設の居住費・食費の負担額（ショートステイを含む）

対 象 者		利用 者 負 担 段 階	居 住 費 日 額	食 費 日 額	
			ユニット型個室		
世帯 全員 が市 町村 民 税 非 課 税	21あり、 00預り、 00貯蓄、 00市町 村等民 税非課 税の方 以下が 単身で あるこ と	・生活保護受給者の方 ・老齢福祉年金受給者の方	第1段階	820	300
		・合計所得金額と課税年金収入額の 合計額が80万円以下の方	第2段階	820	390
		・上記の「第1及び第2段階」以外 の方 ・住民税課税者がいる高齢者世帯 で、特例減額措置を受けている人	第3段階	1310	650
		・同じ世帯内に市町村民税課税者がいるが、本人 は住民税非課税の方 ・市町村民税を課税されている方	第4段階	1970	1,380

利用者負担割合の要件

要介護認定を 受けている 第1号被保険者	本人の合計所得金額が 160万円以上	下記以外の場合		2割
		同一世帯の第1号被保険者の 年金収入+その他の合計所得金額が	単身者は280万円未満	1割
			2人以上は346万円未満	1割
本人の合計所得金額が160万円未満			1割	

※ 要介護認定を受けている第2号被保険者の方は一律1割負担です。

※ 介護保険負担割合証等に記載の割合、利用者負担段階に応じてご負担いただきます。

※ 2割負担の方は、上記1. 2の自己負担額の合計に2を乗じた金額となります。