

特別養護老人ホーム四季の郷 上尾

介護保険給付サービスご利用料金表

1.基本サービスご利用料金 (掃除、洗濯、おむつ代、協力医療機関への通院付き添い含む)

	1日の単位数	日額	月額 (30日で計算)		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護3	776	797	23,910	47,820	71,730
要介護4	843	866	25,980	51,960	77,940
要介護5	910	935	28,050	56,100	84,150

2.加算項目

基本加算項目名称	単位		
初期加算 (入居から30日)	30	日	◎1割負担 = 単位 × 地域単価 10.27 × 日数 × 0.1
個別機能訓練加算	12	日	
精神科療養加算	5	日	
外泊・入院加算 (1ヶ月6日まで)	246	日	
栄養マネジメント加算	14	日	
療養食加算	6	1食を1回	
低栄養リスク改善加算	300	月	
経口維持加算Ⅰ	400	月	
経口維持加算Ⅱ	100	月	
口腔衛生維持管理体制加算	30	月	
口腔衛生管理加算 (月2回実施)	90	月	
看護体制加算Ⅰ (口)	4	日	
看護体制加算Ⅱ (口)	8	日	
サービス提供体制強化加算Ⅰ (口)	12	日	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	6	日	
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6	日	◎3割負担 = 単位 × 地域単価 10.27 × 日数 × 0.3
配置医師緊急時対応加算	早朝夜間650 深夜1300	回	
看取り介護加算Ⅱ (死亡日以前4日以上30日以下)	144	日	※月単位は月1回のみ 算定
看取り介護加算Ⅱ (死亡日前日・前々日)	780	日	
看取り介護加算 (死亡日)	1580	日	
排泄支援加算	100	月	
褥瘡マネジメント加算 【3か月に1回】モニタリング	10	月	
認知症・心理症状緊急対応加算 (7日間限定)	200	日	
若年性認知症入所者受入加算	120	日	
日常生活継続支援加算Ⅱ	46	日	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護報酬による所定の単位数 × 83/1000		

- *対象となるご入居者について加算があります
- *上記以外の加算については適用時加算となります

【その他の介護保険の給付対象とならないサービス】

3.食費（食材料費及び調理費） ※1日あたりの料金

通常（第4段階）	介護保険負担限度額認定に記載されている額		
	第1段階	第2段階	第3段階
1,500	300	390	650

4.居住費（水光熱費及び室料相当） ※1日あたりの料金

区分	第4段階	介護保険負担限度額認定に記載されている額		
		第1段階	第2段階	第3段階
ユニット型個室	2,300	820	820	1,310

5.その他の費用 ※1日あたりの料金

項目	金額
日常生活費（タオル・入浴/口腔/スキンケア用品）	310
電気代	100

6.1 か月あたりの料金目安（1 + 3 + 4 + 5）

1割負担	要介護度	第1段階	第2段階	第3段階	負担限度額対象外
	3	69,810	72,510	95,010	150,210
	4	71,880	74,580	97,080	152,280
	5	73,950	76,650	99,150	154,350

2割負担	要介護度	負担限度額対象外
	3	174,120
	4	178,260
	5	182,400

3割負担	要介護度	負担限度額対象外
	3	157,030
	4	204,240
	5	210,450

その他、医療費や私物購入は自己負担となります。