

特別養護老人ホームすかいの郷 利用料金表

当施設の利用に要する費用は、要介護度によって異なります。「介護保険負担割合証」に示す割合で算出されます。

※ 当施設は、介護保険法に定める地域区分（7級地）により、介護サービス費の単価は10.14円になります。

【ユニット型個室利用の費用】

	利用者 負担段階	基本単位/日	介護サービス費	居住費	食費	自己負担額/月		
			自己負担額/月	2,006円/日	1,392円/日	1割	2割	3割
要 介 護 5	第4段階	929	28,261	2,006	1,392	130,201	158,462	186,723
	第3段階			1,310	650	87,061	115,322	143,583
	第2段階			820	390	64,561	92,822	121,083
	第1段階			820	300	61,861	90,122	118,383
要 介 護 4	第4段階	862	26,223	2,006	1,392	128,163	154,386	180,609
	第3段階			1,310	650	85,023	111,246	137,469
	第2段階			820	390	62,523	88,746	114,969
	第1段階			820	300	59,823	86,046	112,269
要 介 護 3	第4段階	793	24,124	2,006	1,392	126,064	150,188	174,312
	第3段階			1,310	650	82,924	107,048	131,172
	第2段階			820	390	60,424	84,548	108,672
	第1段階			820	300	57,724	81,848	105,972
要 介 護 2	第4段階	720	21,903	2,006	1,392	123,843	145,746	167,649
	第3段階			1,310	650	80,703	102,606	124,509
	第2段階			820	390	58,203	80,106	102,009
	第1段階			820	300	55,503	77,406	99,309
要 介 護 1	第4段階	652	19,834	2,006	1,392	121,774	137,194	161,442
	第3段階			1,310	650	78,634	95,494	118,302
	第2段階			820	390	56,134	75,968	95,802
	第1段階			820	300	53,434	70,294	93,102
新型コロナウイルス感染症への対応			令和3年9月30日までの上乗せ分 基本単位数に0.1%を乗じた加算					

* 上記の料金は、介護保険の自己負担分1割～3割負担、食費、居住費の合計です。その他次ページ加算料金が加わります。

* 第1段階から第3段階の負担軽減適用を受けるには、市町村の発行する「介護保険負担限度額認定証」が必要です。

【体制加算（共通して加算される費用）】 30日/月 1割負担で計算

加算項目	内容等	日額（円）	月額（円）
看護体制加算（Ⅰ）	常勤看護師を1名配置	7	210
夜勤職員配置加算（Ⅱ）	夜間帯に基準より多く職員を配置	28	840
栄養マネジメント強化加算	継続的な栄養管理の強化を実施	12	360
日常生活継続支援加算（Ⅱ）	介護福祉士が常勤換算で6：1人以上配置	47	1,410
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	褥瘡ケア計画を作成し、3月に1回見直しを行う。	-	4
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	褥瘡リスクがあり、褥瘡の発生がない場合	-	14
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用により、P D C Aサイクルとケアの質の向上を図る	-	51
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	介護保険負担分に加算料金を加えた単位数に、8.3%を乗じた単位数が加算		
介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）	介護保険負担分に加算料金を加えた単位数に、2.7%を乗じた単位数が加算		

【個別加算（該当者のみに加算される費用）】 日額 1割負担で計算

加算項目	内容等	日額（円）	月額（円）
初期加算	入所後30日間	31	—
外泊時加算	外泊入院時月に6日まで	250	—
療養食加算	医師の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糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供したとき。	21	1日3回
看取り介護加算（Ⅰ）	入居者の看取り介護を行った場合		
	死亡日31日以上45日以下	74	—
	4日以上30日以下	147	—
	前日及び前々日	690	—
	死亡日	1,298	—

* 利用者様及び職員の状況等により加算内容が変更になることがあります。

【保険対象外費用】（居住費・食費以外）

項目	内容等	料金
特別な食事	ご希望に基づいた特別な食事の提供	実費
理美容サービス	理髪・美容サービスの提供	実費
預かり金管理	預かり金の出納管理	1,500円/月
教養娯楽費	レクリエーションやクラブ活動の材料費等	実費
医療費	病院等の診察、薬代等	実費
電気代	居室での電化製品使用料（テレビ等）	1品につき50円/日
複写物の交付	サービス提供記録の写しの提供	10円/枚
日常生活上必要となる諸費用	日常生活品の購入代金等	実費