

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			1割	2割	3割
要 介 護 5	第4段階	910	27,682	1,970円/日	1,380円/日	128,182	155,864	183,546
	第3段階			1310	650	86,482	114,164	141,846
	第2段階			820	390	63,982	91,664	119,346
	第1段階			820	300	61,282	88,964	116,646
要 介 護 4	第4段階	843	25,644	1,970	1,380	126,144	151,788	177,432
	第3段階			1310	650	84,444	110,088	135,732
	第2段階			820	390	61,944	87,588	113,232
	第1段階			820	300	59,244	84,888	110,532
要 介 護 3	第4段階	776	23,607	1,970	1,380	124,107	147,714	171,321
	第3段階			1310	650	82,407	106,014	129,621
	第2段階			820	390	59,907	83,514	107,121
	第1段階			820	300	57,207	80,814	104,421
要 介 護 2	第4段階	703	21,384	1,970	1,380	121,884	143,268	164,652
	第3段階			1310	650	80,184	101,568	122,952
	第2段階			820	390	57,684	79,068	100,452
	第1段階			820	300	54,984	76,368	97,752
要 介 護 1	第4段階	636	19,347	1,970	1,380	119,847	137,194	158,541
	第3段階			1310	650	78,147	95,494	116,841
	第2段階			820	390	55,647	74,994	94,341
	第1段階			820	300	52,947	70,294	91,641

* 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。

* 生活保護受給者のユニット型個室の利用については市町村にご確認ください。

【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）	常時看護師を1名配置	6	180
看護体制加算（Ⅱ）	看護師を基準より多く配置	13	390
夜勤職員配置加算（Ⅱ）	夜間帯に基準より多く職員を配置	27	810
個別機能訓練体制	機能訓練指導員配置。計画訓練を実施	12	360
栄養マネジメント加算	栄養ケア計画に基づいた栄養管理	14	420
介護職員処遇改善加算	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		

【個別加算（該当者のみに加算される費用）】 30日／月 1割負担で計算

加算項目	内容等	日額（円）	月額（円）
初期加算	入所後30日間	31	—
外泊加算	外泊入院時月に6日まで	250	—
療養食加算	療養食の提供	19	—

* 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