

## 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
要 介 護 5	第4段階	913	27,774	2,006	1,392	129,714	157,488	185,262
	第3段階			1,310	650	86,574	114,348	142,122
	第2段階			820	390	64,074	91,848	119,622
	第1段階			820	300	61,374	89,148	116,922
要 介 護 4	第4段階	846	25,736	2,006	1,392	127,676	153,412	179,148
	第3段階			1,310	650	84,536	110,272	136,008
	第2段階			820	390	62,036	87,772	113,508
	第1段階			820	300	59,336	85,072	110,808
要 介 護 3	第4段階	778	23,667	2,006	1,392	125,607	149,274	172,941
	第3段階			1,310	650	82,467	106,134	129,801
	第2段階			820	390	59,967	83,634	107,301
	第1段階			820	300	57,267	80,934	104,601
要 介 護 2	第4段階	705	21,447	2,006	1,392	123,387	144,834	166,281
	第3段階			1,310	650	80,247	101,694	123,141
	第2段階			820	390	57,747	79,194	100,641
	第1段階			820	300	55,047	76,494	97,941
要 介 護 1	第4段階	638	19,408	2,006	1,392	121,348	137,194	160,164
	第3段階			1,310	650	78,208	95,494	117,024
	第2段階			820	390	55,708	75,116	94,524
	第1段階			820	300	53,008	70,294	91,824

\* 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	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
栄養マネジメント加算	栄養ケア計画に基づいた栄養管理	15	450
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
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）】 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	—
外泊時加算	外泊入院時月に6日まで	250	—

\* 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