

特別養護老人ホーム浅茅の丘 利用料金のご案内

指定介護老人福祉施設サービス費、及び、食費、居住費

平成29年4月1日現在

多床室(2・4人部屋)

(日額:単位は円)

要介護度		旧措置入所者介護福祉施設サービス費			介護福祉施設サービス費					
		要介護状態 以外・要介護1	要介護2・3	要介護4・5	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
施設サービス費	1割負担	547	653	781	547	614	682	749	814	
	2割負担	1,094	1,306	1,562	1,094	1,228	1,364	1,498	1,628	
居住費	第1段階	0								
	第2段階	370								
	第3段階	370								
	第4段階	840								
食費	第1段階	300								
	第2段階	390								
	第3段階	650								
	第4段階	1,380								
サービス提供体制強化加算(I)		6								
合計 (1日)	第1段階	1割負担	853	959	1,087	853	920	988	1,055	1,120
		2割負担	1,406	1,618	1,874	1,406	1,540	1,676	1,810	1,940
	第2段階	1割負担	1,313	1,419	1,547	1,313	1,380	1,448	1,515	1,580
		2割負担	1,866	2,078	2,334	1,866	2,000	2,136	2,270	2,400
	第3段階	1割負担	1,573	1,679	1,807	1,573	1,640	1,708	1,775	1,840
		2割負担	2,126	2,338	2,594	2,126	2,260	2,396	2,530	2,660
	第4段階	1割負担	2,773	2,879	3,007	2,773	2,840	2,908	2,975	3,040
		2割負担	3,326	3,538	3,794	3,326	3,460	3,596	3,730	3,860

- ① 1日の計算の方法 (施設サービス費1割分+滞在費+食費+サービス提供体制強化加算)
- ② 1月分は、日数を乗じて計算ください。また、各種加算は該当者に加算させていただきます。
- ③ 介護職員処遇改善加算は、施設サービス費+サービス提供体制強化加算+各種加算額合計の8.3%を加算させていただきます。

各種加算

外泊時費用	246	入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び居室における外泊を認めた場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき算定
初期加算	30	入所した日から起算して30日以内の期間については、1日につき加算。30日を超える病院又は診療所への入院後に再び入所した場合も同様とする。
若年性認知症利用者受入加算	120	若年性認知症利用者に対してサービスを提供した場合。(※1との併用不可)
栄養マネジメント加算	14	常勤の管理栄養士を配置し、各専門職と共同し栄養マネジメントを実施する場合。
療養食加算	18	医師の発行する食事せんに基づいて特別な食事を提供した場合
経口維持加算(II)	100	摂食機能障害を有し誤嚥が認められ、特別な管理を必要と医師の指示を受けた方に食事を提供する場合
口腔機能維持管理体制加算	30/月	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月一回以上行っている場合。
介護職員処遇改善加算(I)	上記の介護サービス費と加算の合計の8.3%(小数点以下は四捨五入)	

その他の料金

特別食代	実費	ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供した場合
理美容代	実費	専門の理美容サービスを利用した場合
オムツ代	介護保険給付の対象となりますのでご負担の必要はありません	
洗濯代	介護保険給付の対象となりますのでご負担の必要はありません	
その他の実費	個人購入の新聞、雑誌等・ハイキング等で発生する利用料、その他日常生活品	

特別養護老人ホーム浅茅の丘(ショートステイ) 利用料金のご案内

指定短期入所生活介護サービス費、及び、食費、滞在費

平成29年4月1日現在

多床室(2・4人部屋)

(日額:単位は円)

要介護度		介護予防短期入所生活介護		短期入所生活介護					
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
施設サービス費	1割負担	438	539	599	666	734	801	866	
	2割負担	876	1,078	1,198	1,332	1,468	1,602	1,732	
滞 在 費	第1段階	0							
	第2段階	370							
	第3段階	370							
	第4段階	840							
食 費	第1段階	300							
	第2段階	390							
	第3段階	650							
	第4段階	1,380							
サービス提供体制強化加算(I)		6							
合 計 (1 日)	第1段階	1割負担	744	845	905	972	1,040	1,107	1,172
		2割負担	1,188	1,390	1,510	1,644	1,780	1,914	2,044
	第2段階	1割負担	1,204	1,305	1,365	1,432	1,500	1,567	1,632
		2割負担	1,648	1,850	1,970	2,104	2,240	2,374	2,504
	第3段階	1割負担	1,464	1,565	1,625	1,692	1,760	1,827	1,892
		2割負担	1,908	2,110	2,230	2,364	2,500	2,634	2,764
	第4段階	1割負担	2,664	2,765	2,825	2,892	2,960	3,027	3,092
		2割負担	3,108	3,310	3,430	3,564	3,700	3,834	3,964

- ① 1日の計算の方法 (施設サービス費1割分+居住費+食費+サービス提供体制強化加算)
- ② 日数を乗じて計算ください。また、各種加算は該当者に加算させていただきます。
- ③ 介護職員処遇改善加算は、施設サービス費+サービス提供体制強化加算+各種加算額合計の8.3%を加算させていただきます。(2割負担は16.6%)

各種加算

送迎加算	184	片道あたり
認知症行動・心理症状 緊急対応加算(*1)	200	認知症の行動・心理症状により在宅生活が困難となり緊急にサービスを提供した場合。利用を開始した日から起算して7日を限度に加算。
若年性認知症利用者受入加算	120	若年性認知症利用者に対してサービスを提供した場合。(※1との併用不可)
療養食加算	18	医師の発行する食事せんに基づいて特別な食事を提供した場合
長期利用者に対して短期入所者生活介護を提供	-30	
介護職員処遇改善加算(I)	上記の介護サービス費と加算の合計の8.3%(小数点以下は四捨五入)	

その他の料金

特別食代	実費	ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供した場合
理美容代	実費	専門の理美容サービスを利用した場合
オムツ代	介護保険給付の対象となりますのでご負担の必要はありません	
洗濯代	介護保険給付の対象となりますのでご負担の必要はありません	
その他の実費	個人購入の新聞、雑誌等・ハイキング等で発生する利用料、その他日常生活品	

食事代	朝食(380円)	昼食(500円)	夕食(500円)
-----	----------	----------	----------