

特別養護老人ホーム百華苑 料金表

令和6年6月1日改定

事業所番号

2373300934

【介護保険サービス】

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護サービス費	682単位/日	753単位/日	828単位/日	901単位/日	971単位/日
科学的介護推進体制加算Ⅱ	50単位/月				
看護体制加算（Ⅰ）イ	12単位/日				
看護体制加算（Ⅱ）イ	23単位/日				
日常生活継続支援加算（Ⅱ）	46単位/日				
夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ	46単位/日				
協力医療機関連携加算	100単位/月				
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	合計単位×14.0%				
1ヶ月（31日計算）合計	28761単位	31270単位	33750単位	36330単位	38974単位
介護保険自己負担分（1割）	29164円	31708円	34223円	36839円	39520円
介護保険自己負担分（2割）	58328円	63416円	68445円	73678円	79040円
介護保険自己負担分（3割）	87491円	95124円	102668円	110516円	118559円

【居住費、食費】

	介護保険負担限度額 認定証なし	第一段階	第二段階	第三段階①	第三段階②
居住費	2006円/日	820円/日	820円/日	1310円/日	1310円/日
食費	1445円/日	300円/日	390円/日	650円/日	1360円/日
1ヶ月（31日計算）合計	106981円	34720円	37510円	60760円	82770円

●介護保険負担限度額の軽減を受けるためには、市町村の窓口に申請し【介護保険負担限度額認定証】の交付を受ける必要があります

第一段階（本人及び世帯全員が市民税非課税であり、老齢福祉年金の受給者又は生活保護受給者）

- ・預貯金、有価証券等の合計が1,000万円以下であること（夫婦は合計2,000万円以下）

第二段階（本人及び世帯全員が市民税非課税であり、合計所得金額と年金収入額の合計が80万円以下）

- ・預貯金、有価証券等の合計が650万円以下であること（夫婦は合計1,650万円以下）

第三段階①（本人及び世帯全員が市民税非課税であり、合計所得金額と年金収入額の合計が80万円超120万円以下）

- ・預貯金、有価証券等の合計が550万円以下であること（夫婦は合計1,550万円以下）

第三段階②（本人及び世帯全員が市民税非課税であり、合計所得金額と年金収入額の合計が120万円を超える）

- ・預貯金、有価証券等の合計が500万円以下であること（夫婦は合計1,500万円以下）

【1ヶ月負担目安】

（単位：円）

	介護保険負担割合証 1割負担	介護保険負担割合証 2割負担	介護保険負担割合証 3割負担	第一段階	第二段階	第三段階	
						①	②
要介護1	136,145	165,309	194,472	63,884	66,674	89,924	111,934
要介護2	138,689	170,397	202,105	66,428	69,218	92,468	114,478
要介護3	141,204	175,426	209,649	68,943	71,733	94,983	116,993
要介護4	143,820	180,659	217,497	71,559	74,349	97,599	119,609
要介護5	146,501	186,021	225,540	74,240	77,030	100,280	122,290

※上記金額は、1ヶ月（31日）あたりの目安を示したものです。月の日数により差額が生じる場合があります。

【その他費用】

* そ の 他 の 加 算	ア、外泊時加算	1日246単位（短期入院又は外泊をされた場合）1か月につき6日間まで
	イ、初期加算：	1日30単位（入所した日より起算して30日以内、30日を超えて医療機関入院し再入所した場合）
	ウ、看取り介護加算：	1日72単位（死亡日以前31日以上45日以下）、1日144単位（死亡日以前4日以上30日以下） 1日680単位（死亡日以前2日以上3日以下）1280単位（死亡日）
	エ、自立支援促進加算：	月280単位（医学的アセスメント、機能訓練の必要性等、医師を加えた会議ののちケアを実施する場合）
	オ、褥瘡マネジメント加算：	月3単位（褥瘡発生と関連のあるリスクを評価し、LIFEヘデータ提供とフィードバックを行った場合）
	カ、排せつ支援加算：	月10単位（医師等が入所時に評価し少なくとも6か月に1回評価し、LIFEヘデータ提供とフィードバックを行った場合）
	キ、認知症チームケア推進加算Ⅱ	1月120単位（認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを行った場合） ※日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する方（利用者様総数の50%以上である事）
	ク、安全対策体制加算：	20単位（入所初日に限り算定）
	ケ、口腔衛生管理加算Ⅱ	月110単位（歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔ケアを2回行い、当該入居者に係る口腔ケアについて介護職員に対して具体的な技術的助言及び指導を行った場合）

※該当する項目について日数分が加算されます。

※蒲郡市は7級地に該当しているため、単位数に10.14円を乗じた金額が料金となっています。

その他の主な費用	理髪サービス：カット1,100円、カット顔そり1,500円、カットカラー4,500円、カットカラー顔そり4,900円、立替金管理サービス：1ヶ月1,000円 おやつ代：1日100円電気使用量（テレビ、冷蔵庫等の個人で使用されるもの）：1日30円、医療費・薬代：実費、その他嗜好品：実費
----------	---