

# 特別養護老人ホーム一晃【従来型個室】 料金表

## 【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	589単位/日	659単位/日	732単位/日	802単位/日	871単位/日
精神科医療費指導加算			5単位/日		
看護体制加算（Ⅰ）ロ			4単位/日		
夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ			13単位/日		
個別機能訓練加算（Ⅰ）			12単位/日		
栄養マネジメント強化加算			11単位/日		
日常生活継続支援加算（Ⅰ）			36単位/日		
個別機能訓練加算（Ⅱ）			20単位/月		
ADL維持等加算（Ⅰ）			30単位/月		
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）			50単位/月		
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）			10単位/月		
協力医療機関連携加算（Ⅰ）			50単位/月		
介護処遇改善加算（Ⅰロ）	合計単位×17.6%				
1ヶ月（31日計算）合計	24614単位	27166単位	29827単位	32379単位	34894単位
介護保険自己負担分（1割）	24959円	27547円	30245円	32833円	35383円
介護保険自己負担分（2割）	49918円	55093円	60490円	65665円	70765円
介護保険自己負担分（3割）	74876円	82639円	90734円	98497円	106148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	1231円/日	380円/日	480円/日	880円/日	880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	82956円	21080円	26970円	47430円	69440円

●介護保険負担限度額の軽減を受けるためには、市町村の窓口申請し【介護保険負担限度額認定証】の交付を受ける事が必要で

**第一段階（本人及び世帯全員が市民税非課税であり、高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80.9万円以下）**

・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80.9万円超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			第一段階	第二段階	第三段階①	第三段階②
	1割負担	2割負担	3割負担				
要介護1	107,915	132,874	157,832	46,039	51,929	72,389	94,399
要介護2	110,503	138,049	165,595	48,627	54,517	74,977	96,987
要介護3	113,201	143,446	173,690	51,325	57,215	77,675	99,685
要介護4	115,789	148,621	181,453	53,913	59,803	80,263	102,273
要介護5	118,339	153,721	189,104	56,463	62,353	82,813	104,823

※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	外泊時費用	1日246単位（月に6日限度）	短期入院又は外泊をされた場合
	外泊時在宅サービス利用費用	1日560単位（月に6日限度）	居宅への外泊の際に在宅サービスを利用した場合
	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）
	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）
	療養食加算	1回6単位	（医師より治療食指示があった場合）
	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）	
	経口移行加算	1日28単位	（医師の指示に基づき経管により食事を摂取している方に経口による食事摂取を多職種にて計画作成した場合）
	経口維持加算	1月Ⅰ（400単位）Ⅱ（100単位）	摂食障害を有し誤嚥が認められる入所者に対して特別な管理をした場合。
	安全対策体制加算	20単位	（入所初日に限り算定）
	再入所時栄養連携加算	1回200単位	（二次入所において必要となる栄養管理が、一時入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なる場合）
	口腔衛生管理加算（Ⅱ）	1月110単位	（技術的助言及び指導に基づき、口腔衛生等に係る計画がなされ情報を提出した場合）
	個別機能訓練加算（Ⅲ）	1月20単位	（個別機能訓練加算Ⅱ及び、口腔衛生管理加算Ⅱ及び栄養マネジメント加算を算定し情報を相互に共有した場合）
	退所時情報提供加算	1回250単位	（医療機関へ退所する入所者について、入所者等の同意を得て心身の状況、生活歴等の情報を提供した場合）
	退所時栄養情報連携加算	1回70単位	（特別食を必要、又は医師が低栄養と判断した入所者の栄養管理に関する情報を退所先の医療機関に提供した場合）

※該当する項目について日数分が加算されます。

豊川市は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：実費、貴重品管理サービス：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

## 特別養護老人ホーム一晃【多床室】 料金表

### 【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	589単位/日	659単位/日	732単位/日	802単位/日	871単位/日
精神科医療費指導加算			5単位/日		
看護体制加算（Ⅰ）ロ			4単位/日		
夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ			13単位/日		
個別機能訓練加算（Ⅰ）			12単位/日		
栄養マネジメント強化加算			11単位/日		
日常生活継続支援加算（Ⅰ）			36単位/日		
個別機能訓練加算（Ⅱ）			20単位/月		
ADL維持等加算（Ⅰ）			30単位/月		
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）			50単位/月		
自立支援促進加算			280単位/月		
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）			10単位/月		
協力医療機関連携加算（Ⅰ）			50単位/月		
介護処遇改善加算（Ⅰロ）	合計単位×17.6%				
1ヶ月（31日計算）合計	24614単位	27166単位	29827単位	32379単位	34894単位
介護保険自己負担分（1割）	24959円	27547円	30245円	32833円	35383円
介護保険自己負担分（2割）	49918円	55093円	60490円	65665円	70765円
介護保険自己負担分（3割）	74876円	82639円	90734円	98497円	106148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	915円/日	-	430円/日	430円/日	430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	73160円	9300円	25420円	33480円	55490円

●介護保険負担限度額の軽減を受けるためには、市町村の窓口へ申請し【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80.9万円以下）

・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80.9万円超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			第一段階	第二段階	第三段階①	第三段階②
	1割負担	2割負担	3割負担				
要介護1	98,119	123,078	148,036	34,259	50,379	58,439	80,449
要介護2	100,707	128,253	155,799	36,847	52,967	61,027	83,037
要介護3	103,405	133,650	163,894	39,545	55,665	63,725	85,735
要介護4	105,993	138,825	171,657	42,133	58,253	66,313	88,323
要介護5	108,543	143,925	179,308	44,683	60,803	68,863	90,873

※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	外泊時費用	1日246単位（1月に6日限度） 短期入院又は外泊をされた場合
	外泊時在宅サービス利用費用	1日560単位（1月に6日限度） 居宅への外泊の際に在宅サービスを利用した場合
	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）
	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）
	療養食加算	1回6単位（医師より治療食指示があった場合）
	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）
	経口移行加算	1日28単位（医師の指示に基づき経管により食事を摂取している方に経口による食事摂取を多職種にて計画作成した場合）
	経口維持加算	1月Ⅰ（400単位）Ⅱ（100単位）摂食障害を有し誤嚥が認められる入所者に対して特別な管理をした場合。
	安全対策体制加算	20単位（入所初日に限り算定）
	再入所時栄養連携加算	1回200単位（二次入所において必要となる栄養管理が、一時入所の際に必要な栄養管理とは大きく異なる場合）
	口腔衛生管理加算（Ⅱ）	1月110単位（技術的助言及び指導に基づき、口腔衛生等に係る計画がなされ情報を提出した場合）
	個別機能訓練加算（Ⅲ）	1月20単位（個別機能訓練加算Ⅱ及び、口腔衛生管理加算Ⅱ及び栄養マネジメント加算を算定し情報を相互に共有した場合）
	退所時情報提供加算	1回250単位（医療機関へ退所する入所者について、入所者等の同意を得て心身の状況、生活歴等の情報を提供した場合）
	退所時栄養情報連携加算	1回70単位（特別食を必要、又は医師が低栄養と判断した入所者の栄養管理に関する情報を退所先の医療機関に提供した場合）

※該当する項目について日数分が加算されます。

豊川市は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：実費、貴重品管理サービス：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