

## すずかけの郷 特別養護老人ホームご利用料金

### 1)介護保険給付サービス（1日あたりの自己負担額）

項目	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
単位数	573 単位	641 単位	712 単位	780 単位	840 単位
看護体制加算（Ⅱ）	8 単位				
日常生活継続支援加算	36 単位				
夜勤職員配置体制加算（Ⅰ）	13 単位				
精神科医師定期的療養指導加算	5 単位				
合計単位数	639 単位	707 単位	778 単位	846 単位	906 単位
×10.72 円（地域加算）	6,850 円	7,579 円	8,340 円	9,069 円	9,712 円
利用者負担額（1割）	685 円	757 円	834 円	906 円	971 円
利用者負担額（2割）	1,370 円	1,515 円	1,668 円	1,813 円	1,942 円
利用者負担額（3割）	2,055 円	2,273 円	2,502 円	2,720 円	2,913 円

### 2)その他介護給付サービス加算

項目	単位数	利用者負担額			内容の説明
		1割	2割	3割	
初期加算	30 単位/日	32 円/日	64 円/日	96 円/日	入所日から 30 日以内に限りま す。
入院・外泊時加算	246 単位/日	263 円/日	527 円/日	791 円/日	1 月に 6 日を限度とします。
療養食加算	6 単位/日	6 円/回	12 円/回	19 円/回	医師の食事せんに基づき提供し た場合。
経口移行加算	28 単位/日	30 円/日	60 円/日	90 円/日	経管栄養から経口摂取に移行し た場合。
経口維持加算(Ⅰ)	400 単位/月	428 円/月	857 円/月	1,286 円/月	入所者ごとに経口維持計画を作 成している場合。
経口維持加算(Ⅱ)	100 単位/月	107 円/月	214 円/月	321 円/月	経口を維持するための食事の観察 および会議等に医師、歯科医師ま たは歯科衛生士が加わった場合。
口腔衛生 管理加算(Ⅰ)	90 単位/月	96 円/月	192 円/月	289 円/月	歯科衛生士が介護職員へ助言・指 導を行っている場合。(年 2 回)

項目	単位数	利用者負担額			内容の説明
		1割	2割	3割	
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110 単位/月	117 円/月	235 円/月	353 円/月	口腔衛生管理に係る計画を厚生労働省へ提出
看取り介護加算 (死亡日)	1,280 単位/日	1,372 円/日	2,744 円/日	4,116 円/日	死亡日以前 45 日を上限とします。
(死亡日前日 ・前々日)	680 単位/日	728 円/日	1,457 円/日	2,186 円/日	
(死亡日以前 4 日前～30 日以下)	144 単位/日	154 円/日	308 円/日	462 円/日	
(死亡日以前 31 日前～45 日以下)	72 単位/日	77 円/日	154 円/日	231 円/日	
退所前後訪問 相談援助加算	460 単位/日	493 円/回	986 円/回	1,479 円/回	入所中・退所後各 1 回を限度とします。
退所時相談援助加算	400 単位/日	428 円/回	857 円/回	1,286 円/回	退所日から 2 週間以内に 1 回を限度とします。
退所前連携加算	500 単位/日	536 円/回	1,072 円/回	1,608 円/回	入所中に 1 回を限度とします。
配置医師緊急時対応 加算	650 単位	696 円/回	1,393 円/回	2,090 円/回	早朝・夜間の場合
	1,300 単位	1,393 円/回	2,787 円/回	4,180 円/回	深夜の場合
排せつ支援加算	100 単位	107 円/月	214 円/月	321 円/月	排泄障害に対し、計画に基づき支援
褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)	3 単位	3 円/月	6 円/月	9 円/月	褥瘡についての定期的な評価及び管理を行った場合 ((Ⅱ)は褥瘡発生がない場合)
褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ)	13 単位	13 円/月	27 円/月	41 円/月	
低栄養リスク改善加算	300 単位	321 円/月	643 円/月	964 円/月	計画を作成し、低栄養リスク改善を図る
再入所時栄養連携加算	400 単位	428 円/回	857 円/回	1,286 円/回	管理栄養士が病院と連携した場合

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1ヶ月の総単位数×8.3% (1単位未満四捨五入)
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	1ヶ月の総単位数×2.7% (1単位未満四捨五入)

※利用者負担金=単位数(加算含む)×10.72円(地域単価)×負担割合

## 3)その他の介護保険の給付対象とならないサービス

## ①食事の提供に要する費用(1日あたり)

項目	介護保険負担限度額認定証の記載額				
	通常(第4段階)	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費(朝・昼・おやつ・夕)	1,700円	300円	390円	650円	1,360円

※個人の希望により、特別に用意する食事・外食等にかかった費用は実費負担となります。

## ②居住費(1日あたり)

項目	介護保険負担限度額認定証の記載額			
	通常(第4段階)	第1段階	第2段階	第3段階①②
多床室(2・4人部屋)	911円	0円	370円	370円
個室(1人部屋)	1,221円	320円	420円	820円