

## 特別養護老人ホーム 風流里(ふるさと) 利用料金表

令和5年6月1日 現在

	負担段階	基本単位	基本介護負担①		居住費 ②	食費 ③	おやつ ④	月額(1割)	月額(2割)
			1割	2割				①+②+③+④(30日) 【単位:円】	
要介護1	第1段階	652	682	1363	820	300	132	58,020	78,450
	第2段階				820	390		60,720	81,150
	第3段階 ① ②				1,310	650		83,220	103,650
					1,360	1,360		104,520	124,950
第4段階	2,600	1,748	154,860	175,290					
要介護2	第1段階	720	753	1505	820	300	132	60,150	82,710
	第2段階				820	390		62,850	85,410
	第3段階 ① ②				1,310	650		85,350	107,910
					1,360	1,360		106,650	129,210
第4段階	2,600	1,748	156,990	179,550					
要介護3	第1段階	793	829	1658	820	300	132	62,430	87,300
	第2段階				820	390		65,130	90,000
	第3段階 ① ②				1,310	650		87,630	112,500
					1,360	1,360		108,930	133,800
第4段階	2,600	1,748	159,270	184,140					
要介護4	第1段階	862	901	1802	820	300	132	64,590	91,620
	第2段階				820	390		67,290	94,320
	第3段階 ① ②				1,310	650		89,790	116,820
					1,360	1,360		111,090	138,120
第4段階	2,600	1,748	161,430	188,460					
要介護5	第1段階	929	971	1942	820	300	132	66,690	95,820
	第2段階				820	390		69,390	98,520
	第3段階 ① ②				1,310	650		91,890	121,020
					1,360	1,360		113,190	142,320
第4段階	2,600	1,748	163,530	192,660					

◎ おやつ代…食費におやつ代は含まれません。おやつ代として 132円/日を別途頂戴致します。

※ 利用料金は、単位数×10.45円で算定しています。(大津市は5級地のため)

※ 介護保険負担割合証に記載された割合の額になります。3割の方は、1割の額を参考に計算下さい。

### ★ 負担段階 ★

- 第1段階 …… 世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金・生活保護等を受給している方。
- 第2段階 …… 世帯全員が市町村民税非課税で、課税年金収入額と合計所得額の合計が年間80万円以下の方。
- 第3段階① …… 世帯全員が市町村民税非課税で、課税年金収入額と合計所得額の合計が年間80万円超120万円以下の方。
- 第3段階② …… 世帯全員が市町村民税非課税で、課税年金収入額と合計所得額の合計が120万円超の方。
- 第4段階 …… 上記以外の方。

※ 負担軽減を受けるには「介護保険負担限度額認定証」が必要になります。

詳しくは、市町村窓口にお問い合わせ下さい。

### ★ 該当する場合に加算 ★ (介護保険負担割合証に記載された割合の額)

加算種類	単位数	加算内容	
看護体制加算(Ⅰ)	4/日	常勤の看護師を1名以上配置	
看護体制加算(Ⅱ)	8/日	看護師の配置基準数に1以上を加えた配置	
夜勤職員配置加算(Ⅱ)	18/日	夜勤時間帯の平均職員数が配置基準数の1人以上配置	
個別機能訓練加算	(Ⅰ)	12/日	機能訓練指導員による機能維持等の訓練
	(Ⅱ)	20/月	訓練に関する必要書類を厚労省に提出した場合
ADL維持等加算	(Ⅰ)	30/月	入居者全員の介護状況を厚労省に提出した場合
	(Ⅱ)	60/月	一定以上のリハビリの効果が見られた場合

日常生活継続支援加算	46/日	新規入所者のうち、重度者を基準以上に受け入れている場合	
科学的介護推進体制加算	(Ⅰ) 40/月	A D L 値・栄養状態・口腔機能・認知症・心身の状態・疾病状況などを厚労省に提出した場合	
	(Ⅱ) 50/月	(Ⅰ)に加え、疾病状況を厚労省に提出した場合	
精神科医師による療養指導	5/日	精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合	
口腔衛生管理加算	(Ⅰ) 90/月	歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士による指導及び助言に基づき口腔管理にかかる実施計画書を作成した場合	
	(Ⅱ) 110/月	(Ⅰ)の上でその計画書を厚労省に提出した場合	
自立支援促進加算	300/月	医師の定期的な医学的評価を基に、個別に支援計画書を作成し厚労省に提出した場合	
初期加算	30/日	入所後30日に限り加算。入所後、30日以上入院をされ再入所された場合も同様。	
安全対策体制加算	20/回	適切な安全対策を行っている施設に対しての評価 (入所時1回のみ)	
入院・外泊時加算	246/日	入院・外泊時、利用者様のお部屋を確保しておくための加算。入院・外泊後6日間が対象。	
療養食加算	6/回	医師により発行された食事箋に基づき療養食を提供(1日3食を限度)	
若年性認知症入所者受入加算	120/日	65歳未満の認知症の方に適正なサービス提供を行った場合	
経口維持加算	(Ⅰ) 400/月	著しい誤嚥が認められる方を対象	
	(Ⅱ) 100/月	誤嚥が認められる方を対象	
配置医師緊急時対応加算(1)	650/回	早朝・夜間に配置医師等が施設を訪問し診療した場合	
配置医師緊急時対応加算(2)	1300/回	深夜に配置医師等が施設を訪問し診療した場合	
看取り介護加算Ⅱ	(Ⅰ) 72/日	医師により回復の見込みがないと判断され、入所者又はご家族が看取りを希望された場合。当施設又は居宅にて亡くなられた場合、死亡以前45日を上限として加算。	死亡日以前31～45日
	(Ⅱ) 144/日		死亡日以前4～30日
	(Ⅲ) 780/日		死亡日前日及び前々日
	(Ⅳ) 1580/日		死亡日当日
排泄支援加算	(Ⅰ) 10/月	入所時と後3ヵ月毎に排泄支援計画書を作成し、厚労省に提出。	入所時と以降3ヶ月ごとに評価
	(Ⅱ) 15/月		排尿もしくは排便状況が改善しオムツ不使用
	(Ⅲ) 20/月		排尿及び排便状況が改善しオムツ不使用

※ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)・・・1ヶ月あたりの総単位数にサービス別加算率(8.3%)を乗じて算出した(月額に上乗せとなります) 単位数に単価を乗じた金額の1割又は2割又は3割の額。

※ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)・・・1ヶ月あたりの総単位数にサービス別加算率(2.7%)を乗じて(月額に上乗せとなります) 算出した単位数に単価を乗じた金額の1割又は2割又は3割の額。

※ 介護職員等ベースアップ等支援加算・・・1ヶ月あたりの総単位数にサービス別加算率(1.6%)を乗じて(月額に上乗せとなります) 算出した単位数に単価を乗じた金額の1割又は2割又は3割の額。

★ その他の料金 ★

料金種類	費用	内容
理髪・美容代	実費	委託業者による
複写物の交付	11円/枚	1枚につき
電気器具の使用料	55円/日	1機種につき
娯楽・行事費用	実費	材料代等
貴重品管理費	3,300円/月	年金・預金通帳・金融機関届出印・現金を当施設で管理する場合
文書料	330円/回	1通につき(入所証明書・領収書再発行など)

※ 入居者のご希望に基づいて物品を購入する場合や利用者からの負担が適当であると認められるものは、実費をお支払い頂きます。

※ 利用料金は法令改正や経済情勢等により変更になることがあります。