

特別養護老人ホーム 村岡ホーム 料金表

利用者の方からいただく利用者負担金額は、次表のとおりです。この金額は、①～③の3種類に分かれます。(なお、②又は③の費用が必要となる場合には、事前に詳細を説明のうえ、利用者の同意を得なければならないこととされています。疑問点等があれば、お尋ねください。)

① 介護報酬に係る利用者負担金額

| 区 分 | 単 位 | 内容の説明 | |
|------|-------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本部分 | 要介護 1 | 559 単位 | 1 日あたりの基本単位数です。 |
| | 要介護 2 | 627 単位 | |
| | 要介護 3 | 697 単位 | |
| | 要介護 4 | 765 単位 | |
| | 要介護 5 | 832 単位 | |
| 加算部分 | 日常生活継続支援(I) | 36 単位 | 重度の利用者が多く、介護福祉士の割合が多い施設に対する体制加算で、1 日あたりの単位数です(サービス提供体制強化加算(I)イを算定している場合は算定いたしません)。 |
| | サービス提供体制強化加算(I) イ | 18 単位 | 介護福祉士の占める割合が 6 割以上である施設に対する体制加算で、1 日あたりの単位数です(日常生活継続支援加算を算定している場合は算定いたしません)。 |
| | 看護体制加算(I)ロ | 4 単位 | 常勤看護師の配置と看護職員との連携により 24 時間体制で健康上の管理等を行う加算で、1 日あたりの単位数です。 |
| | 看護体制加算(II)ロ | 8 単位 | |
| | 夜勤職員配置加算(I)ロ | 13 単位 | 夜勤を行う職員の勤務条件に関する加算で、1 日あたりの単位数です。 |
| | 精神科医療養指導加算 | 5 単位 | 精神科医による療養指導を行う加算で、1 日あたりの単位数です。 |
| | 栄養マネジメント加算 | 14 単位 | 栄養ケア計画に従い、栄養管理を行うための加算で、1 日あたりの単位数です。 |

| | | |
|------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| | 褥瘡マネジメント加算 10 単位 | 褥瘡の発生予防、改善のための管理に対する評価を行う加算で、3か月に1回を限度とした単位数です。 |
| | 口腔衛生管理体制加算 30 単位 | 歯科医師の助言及び指導のもと作成した計画に従い、口腔ケアを行う加算で、1月あたりの単位数です。 |
| | 初期加算 30 単位 | 入所した日から起算して30日以内の期間、算定する加算で、1日あたりの単位数です。 |
| | 外泊時費用 246 単位 | 外泊した場合に1月に6日を限度に算定するもので、1日あたりの単位数です。 |
| | 療養食加算 6 単位 | 療養食を提供する際1日につき3回を限度とする加算で、1回あたりの単位数です。 |
| | 経口維持加算（Ⅰ） 400 単位 | 経口摂取を進めるための特別な管理をする加算で、1月あたりの単位数です。 |
| | 看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日以前4～30日 144 単位 死亡日前日・前々日 680 単位 死亡日当日 1280 単位 | 看取り介護を行った場合に30日を上限として算定する加算で、1日あたりの単位数です。 |
| 処遇改善 加算 | 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （基本単位+加算単位）×8.3% （1 単位未満四捨五入） | 基本単位に各種加算を全て加えた単位数の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） （基本単位+加算単位）×2.7% （1 単位未満四捨五入） | 基本単位に各種加算を全て加えた単位数の2.7%（1 単位未満四捨五入）。 |

※利用者負担金額の算出方法（1 円未満切り捨て） 利用者負担金額＝①－②

<負担割合証が「1割」の入所者>

①合計単位数×10.54（地域区分） ②合計単位数×10.54（地域区分）×90%

<負担割合証が「2割」の入所者>

①合計単位数×10.54（地域区分） ②合計単位数×10.54（地域区分）×80%

<負担割合証が「3割」の入所者>

①合計単位数×10.54（地域区分） ②合計単位数×10.54（地域区分）×70%

② 運営基準（厚生省令）で定められた「その他の費用」（全額自己負担）

| 区 分 | 金 額 | 内容の説明 |
|---------------|---------------|---------------------------------|
| 居住に要する費用 | | |
| 1)従来型個室 | 1日 1,150円 | |
| 2)多床室 | 1日 840円 | |
| 食事の提供に関する費用 | 1日 1,590円 | 朝食 290円、昼食 750円、夕食 550円 |
| 家電製品電気料 | 1台につき 50円/日 | 利用者の持込み電気料相当額です。 |
| 複写物の交付にかかる費用 | 1枚につき 10円 | 必要書類の複写を依頼され、村岡ホームが行った実費です。 |
| 貴重品の管理 | 1日 150円 | 出納管理にかかる交通費、人件費、賠償保険料の実費相当です。 |
| 外出の車輛送迎（藤沢市内） | 片道 500円 | 希望により外出した場合の費用です。 |
| インフルエンザ予防接種 | 実費 | |
| 行事等サービス | | |
| 1)行 事 食（1回） | 1,000円～3,000円 | 希望により提供した際の費用です。 |
| 2)外食行事 | 実費 | 利用者の希望によって参加した場合の食事代等の費用です。 |
| 3)施設外行事 | 実費 | 利用者の希望によって参加した場合の入場料、飲食代等の費用です。 |
| 4)レクリエーション費用等 | 実費 | レクリエーション等に要した費用です。 |
| 5)個別対応に関する物品等 | 実費 | 個別対応に必要なケア用品、補助飲料等に要した費用です。 |

(注)居住に要する費用と食事の提供に要する費用については、あらかじめ介護保険負担限度額認定書を提示された場合には当該認定書の金額となります。

③ 通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用 全額自己負担