

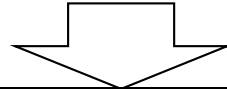
特別養護老人ホーム豊仙苑料金表（令和6年8月より）

〔30日/月の場合〕

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
① 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
	17,670単位 /月	19,770単位 /月	21,960単位 /月	24,060単位 /月	26,130単位 /月
A:看護体制加算(Ⅰ)イ	6単位 /日		180単位 /月		
B:看護体制加算(Ⅱ)イ	13単位 /日		390単位 /月		
C:日常生活継続支援加算	36単位 /日		1,080単位 /月		
D:夜間職員配置加算(Ⅰ)イ	22単位 /日	660単位 /月	*喀痰吸引・見守り機器		
E:口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110単位 /月				
F:栄養マネジメント強化加算	11単位 /日		330単位 /月		
G:協力医療機関連携加算	100単位 /月				
② 加算小計 (A~G)	2,850単位 /月				
③ 小計(①+②)	20,520単位 /月	22,620単位 /月	24,810単位 /月	26,910単位 /月	28,980単位 /月

a:外泊時費用加算 (6日程度/月)	246単位/日	g:科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40単位/月
		h:科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50単位/月
b:経口維持加算(Ⅰ)	400単位/月	i:褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3単位/月
c:経口維持加算(Ⅱ)	100単位/月	j:褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13単位/月
d:初期加算	30単位/日	k:排せつ支援加算(Ⅰ)	10単位/月
e:安全対策体制加算	20単位/入所初日のみ	l:排せつ支援加算(Ⅱ)	15単位/月
f:看取り介護加算(Ⅰ) /日	(1) 死亡日以前31日以上40日以下 72単位 /日	m:排泄せつ支援加算(Ⅲ)	20単位/月
	(1) 死亡日以前4日以上30日以下 144単位 /日	n:ADL維持加算(Ⅰ)	30単位/月
	(2) 死亡日の前日および前々日 680単位 /日	o:ADL維持加算(Ⅱ)	60単位/月
	(3) 死亡日 1,280単位 /日	p:個別機能訓練(Ⅰ)	12単位/日
		q:個別機能訓練(Ⅱ)	20単位/日

※ 該当者のみ a~q加える。



所定総単位数 (③小計) × 0.14 (少数点以下四捨五入) /月					
④介護職員処遇改善加算Ⅰ	23,939単位 /月	25,787単位 /月	28,283単位 /月	30,677単位 /月	33,037単位 /月
⑤介護報酬総額(④×10.14)	237,205円 /月	261,480円 /月	286,789円 /月	311,064円 /月	334,995円 /月
⑥利用者自己負担額	23,721円 /月	26,148円 /月	28,679円 /月	31,107円 /月	33,500円 /月
⑦食費	1,630円 /日		48,900円 /月		
⑧居住費	915円 /日		27,450円 /月		
⑨合計金額(⑥+⑦+⑧)	100,071円	102,498円	105,029円	107,457円	109,850円
第1段階	32,721円	35,148円	37,679円	40,107円	42,500円
第2段階	48,321円	50,748円	53,279円	55,707円	58,100円
第3段階(1)	56,121円	58,548円	61,079円	63,507円	65,900円
第3段階(2)	77,421円	79,848円	82,379円	84,807円	87,200円

(注1) 磐田市は、地域区分「7級地」にあたる為、表示金額は、単位数に10.14円を乗じた金額にて表してあります。

(注2) 表示金額は、利用者自己負担額1割にて表記してあります。

(注3) 表示合計金額(⑨)は、1月あたりの目安を表したものです。1ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。

加算a~qを算定の場合は別途加算分の料金が加わります。

(注4) ご本人の状況により別途加算が生じることがあります。

(注5) 預り金管理手数料 1,500円/月 理髪サービス 2,000円/1回 複写物の交付10円/1枚 写真代(L版) 50円

(注6) 病院等医療機関の受診、薬代、レクリエーション・クラブ活動の費用、特別な食事代、他日常生活上必要となる諸費用(歯ブラシ、化粧品等)につきましては実費負担となります。

オムツ代は介護保険給付対象となっておりますので、施設が用意した物をご利用いただく場合、ご負担はありません。

(注7) 食費・居住費については、所得・資産により費用が変わります。認定を希望される方は市町に申請し、要件を満たし認定されると負担が軽減されます。詳しくはお近くの行政窓口にお問い合わせください。

◇当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方や生活保護を受けておられる方の場合、施設利用・ショートステイの居住費・食費の負担が軽減されます。

所得段階により費用が変わります。非課税世帯の方は行政に申請して、認定されると負担が軽減されます。詳しくはお近く行政窓口にお尋ねください。

[単位:万円](日額概数)

区分	対象者	居住費(居住の種類により異なります)				食費
		ユニット型 個室	ユニット型 個室的多床室	従来型個室	多床室	
第1段階	○生活保護受給者の方等 ○老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市町村民税非課税の方	880	550	550 (380)	0	300
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方等	880	550	550 (480)	430	390
第3段階(1)	世帯全員が市町村民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方等	1,370	1,370	1,370 (880)	430	650
第3段階(2)	世帯全員が市町村民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超の方等	1,370	1,370	1,370 (880)	430	1,360

※従来型個室の()内の金額は、介護老人福祉施設に入所した場合または短期入所生活介護を利用した場合の額です。