

サービス料金表（長期入所）

特別養護老人ホーム国城寮

（1）介護給付サービスによる月額（**31日**の場合）料金

※加算・減算により下記の料金は目安となります。

【介護福祉サービス費（Ⅱ）多床室】

地域区分； 6級地 単位 10.27

平成30年4月1日 現在

介護度区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス単位	557 単位	625 単位	695 単位	763 単位	829 単位
入所者の月額(31日の場合)の処遇改善加算単位	638 単位	708 単位	780 単位	849 単位	917 単位
入所者の月額(31日の場合)の施設利用料金	205,215 円	227,583 円	250,608 円	272,966 円	294,677 円
介護保険から給付される月額(31日の場合)の金額	184,693 円	204,824 円	225,547 円	245,669 円	265,209 円
サービス利用に係る月額(31日の場合)の自己負担額	20,522 円	22,759 円	25,061 円	27,297 円	29,468 円
1. 栄養ケア・マネジメント加算	サービス単位				14 単位
2. 日常生活継続支援加算	サービス単位				36 単位
3. 看護体制加算（Ⅰ）	サービス単位				4 単位
4. 夜間職員配置加算	サービス単位				13 単位
介護職員処遇改善加算	加算率				3.3 %

※ 当施設では、平成30年4月からの介護報酬改定に伴い、上記のとおり改正しております。

※ 介護職員処遇改善加算とは、介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するために、例外的かつ経過的な取扱いとして、創設された加算です。

※ 介護職員処遇改善加算単位数の計算方法は下記のとおりです。

{ ((基本サービス単位+各種加算単位) ×月の利用日数) ×3.3% } の値となります。

※ 当月の施設利用料満額の計算方法は下記のとおりです。

{ ((基本サービス単位+各種加算単位) ×月の利用日数) + 介護職員処遇改善加算単位 } ×10.27 の値となります。

※ 施設利用料自己負担額は、介護保険負担割合証に記載された割合に応じた額となります

※ 1～4の加算については施設の職員の資格者数及び配置基準に適合した場合の加算となります。

また下記のその他の介護給付サービス加算についても対象となる場合がありますので、負担額は若干の増減が生じます。

（2）その他の介護給付サービス加算

加算	概要	1日あたりのサービス単位
初期加算	入所者が新規に入所及び30日超の入院後再び入所した場合30日を限度として加算	30単位
入院・外泊時加算	入所者が入院及び外泊した場合1ヶ月に6日を限度として加算 (但し入院・外泊の初日及び末日のご負担はありません。)	246単位
経口移行加算	経管により食事を摂取する入所者が、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合（180日限度）	28単位
経口維持加算	経管により食事を摂取する入所者が、経口摂取を維持するために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合（1ヶ月につき）	経口維持加算(Ⅰ) 400単位 経口維持加算(Ⅱ) 100単位
療養食加算	医師の指示に基づく療養食を提供した場合	1食 6単位
看取り介護加算	家族の同意の上、医師の指示に基づき看取り介護を行った場合 死亡日以前4日以上30日以下につき 死亡日の前日及び前々日については 死亡日については	144単位 680単位 1,280単位
認知症行動・心理 症状緊急対応加	認知症の行動・心理症状が認められた利用者について、緊急に介護福祉施設サービスを行った場合(※入所から起算して7日)	200単位

（3）その他介護保険の給付対象とならないサービス

①食事、②居住費の提供に要する費用

	通常（第4段階）	介護保険負担限度額認定証に記載されている額		
		第3段階	第2段階	第1段階
食事の提供に要する費用 （食材料費及び調理費）	1日 1,380円	1日 650円	1日 390円	1日 300円
居住費に要する費用 （光熱水費）	1日 840円	1日 370円	1日 370円	1日 0円

③送迎等対応費

* 入所者個人が私的理理由（受診、入所者から依頼があった買物の対応等）により施設の車輛を使用した方のみ該当します

1回あたり 片道10kmまで 1,500円

片道20kmまで 2,500円

※ 原則として20kmを超える場合には対応しかねますのでご了承下さい。

④管理費（教養娯楽費、預り金管理費等含む）

* 同一月内であれば利用日数及び利用回数に関わらず同額となります。

1ヶ月あたり 2,000円

⑤その他

※ 散髪費及び日用生活品費等、又、経管栄養の方で医療保険対象食品を使用されている方にかかるイルリガートル等の医療保険対象外及び入所者個人にかかる消耗品等については、実費がかかる場合があります。併せて入所者個人負担して頂くのが適当なものについては、実費相当額のご負担をお願いしております。