

地域密着型特別養護老人ホーム星の里 利用料金 (2019年10月改定)

1. 介護サービス費

項目		要介護度				
		1	2	3	4	5
日額	基本サービス費	646円	714円	787円	857円	925円
	夜勤職員配置加算Ⅱ	46円				
	看護体制加算Ⅰ	12円				
	看護体制加算Ⅱ	23円				
	日常生活継続支援加算	46円				
	個別機能訓練加算	12円				
	日額合計	785円	853円	926円	996円	1,064円
月額	日額合計×31日	24,335円	26,443円	28,706円	30,876円	32,984円
	口腔衛生管理体制加算	30円				
	口腔衛生管理加算	90円				
	生活機能向上連携加算	100円				
	介護職員等特定処遇改善加算	663円	720円	781円	840円	897円
	介護職員処遇改善加算	2,038円	2,213円	2,401円	2,581円	2,756円
	月額合計 (A)	1割	27,256円	29,596円	32,108円	34,517円
2割		54,512円	59,192円	64,216円	69,033円	73,713円
3割		81,768円	88,788円	96,324円	103,550円	110,569円

2. 各種加算

加算名		内容 (算定要件)	自己負担額			
			1割	2割	3割	
日額	夜勤職員配置加算Ⅱ	夜間帯に配置基準より1名多く配置している場合	46円	92円	138円	
	看護体制加算Ⅰ	常勤の正看護師を1名配置している場合	12円	24円	36円	
	看護体制加算Ⅱ	看護職員を常勤換算で2名以上配置している場合	23円	46円	69円	
	日常生活継続支援加算	重度者の入居受入れを行っている場合	46円	92円	138円	
	個別機能訓練加算	個別機能訓練計画に基づき、機能訓練を行った場合	12円	24円	36円	
	初期加算	入居から30日間算定	30円	60円	90円	
	外泊時費用	入院又は外泊を行った場合 (月6日まで)	246円	492円	738円	
	看取り介護加算Ⅰ	看取り介護を行った場合	①ご逝去以前4～30日 ②ご逝去の前日、前々日 ③ご逝去当日	144円 680円 1,280円	288円 1,360円 2,560円	432円 2,040円 3,840円
回数	療養食加算	医師の食事せんに基づく食事を提供した場合	6円	12円	18円	
	再入所時栄養連携加算	退院時の栄養管理に関する調整を行った場合	400円	800円	1,200円	
月額	口腔衛生管理体制加算	歯科衛生士が介護職員に口腔ケアの指導を行った場合	30円	60円	90円	
	口腔衛生管理加算	歯科衛生士が月に2回口腔ケアを行った場合	90円	180円	270円	
	生活機能向上連携加算	外部の理学療法士と連携し機能訓練計画を作成し、実施している場合	100円	200円	300円	
	褥瘡マネジメント加算	褥瘡の定期的な評価と管理を行った場合 (3ヶ月に1回)	10円	20円	30円	
	排せつ支援加算	排せつに関して特別な支援を行った場合 (6ヶ月間)	100円	200円	300円	
	介護職員等特定処遇改善加算	基本サービス費と各種加算の総単位数×2.7%				
	介護職員処遇改善加算	基本サービス費と各種加算の総単位数×8.3%				

3. 居住費・食費（介護保険負担限度額認定証にて確認）

対象者		段階	居住費	食費	月額合計（B）
本人及び世帯全員が住民税非課税	生活保護受給者等 老齢福年金受給者	1段階	820円	300円	34,720円
	課税年金収入額と非課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円以下の方	2段階	820円	390円	37,510円
	上記2段階以外	3段階	1,310円	650円	60,760円
上記以外の方		4段階	2,400円	1,600円	124,000円

※入院・外泊時においても、所定の居住費をご負担いただきます。

※お手洗い・洗面台付のお部屋をご利用の場合、1日100円が追加となります。

※負担限度額4段階の方で、経管栄養の場合は食費が1,380円となります。

4. 月額料金合計

項目（A）+（B）	要介護度					
	1	2	3	4	5	
負担限度額1段階	61,976円	64,316円	66,828円	69,237円	71,576円	
負担限度額2段階	64,766円	67,106円	69,618円	72,027円	74,366円	
負担限度額3段階	88,016円	90,356円	92,868円	95,277円	97,616円	
負担限度額4段階	1割	151,256円	153,596円	156,108円	158,517円	160,856円
	2割	178,512円	183,192円	188,216円	193,033円	197,713円
	3割	205,768円	212,788円	220,324円	227,550円	234,569円

※負担限度額1段階の方が個室を利用される場合は、社会福祉法人等利用者負担軽減確認証が必要です。

5. その他

- ・上記は標準的な金額であり、実際の請求額と異なる場合があります。
- ・オムツ類、洗濯物、リネン類は料金に含まれておりますが、医療費は含まれておりません。
- ・社会福祉法人等利用者負担軽減確認証をお持ちの方は、軽減率に応じて割引が行われます。
- ・被爆者手帳をお持ちの方は、介護サービス費の自己負担分が免除されます。