

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	559円	627円	697円	765円	832円
	夜勤職員配置加算 I	13円				
	看護体制加算 I	4円				
	日常生活継続支援加算	36円				
	個別機能訓練加算	12円				
	栄養マネジメント加算	14円				
	日額合計	638円	706円	776円	844円	911円
月額	日額合計×31日	19,778円	21,886円	24,056円	26,164円	28,241円
	口腔衛生管理体制加算	30円				
	口腔衛生管理加算	90円				
	介護職員等特定処遇改善加算	537円	594円	653円	710円	766円
	介護職員処遇改善加算	1,652円	1,826円	2,007円	2,182円	2,354円
	月額合計 (A)	1割	22,087円	24,427円	26,835円	29,175円
2割		44,174円	48,853円	53,671円	58,350円	62,961円
3割		66,260円	73,280円	80,506円	87,526円	94,442円

2. 各種加算

加算項目		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 I	夜間帯に配置基準より1名多く配置している場合	13円	26円	39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	4円	8円	12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	36円	72円	108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
	栄養マネジメント加算	栄養ケア計画に基づき、栄養管理を行った場合	14円	28円	42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	144円	288円	432円
		②ご逝去の前日、前々日	680円	1,360円	2,040円
		③ご逝去当日	1,280円	2,560円	3,840円
回数	療養食加算	医師の食事せんに基づき、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う場合	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
	経口維持加算 I	経口摂取が継続できるよう支援を行った場合	400円	800円	1,200円
	経口維持加算 II	医師、歯科医師等の専門職が計画作成に加わった場合	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）	
			多床室	個室		多床室	個室
本人及び世帯全員が住民税非課税	生活保護受給者等 老齢年金受給者	1段階	0円	320円	300円	9,300円	19,220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	370円	420円	390円	23,560円	25,110円
	上記2段階以外	3段階	370円	820円	650円	31,620円	45,570円
	上記以外	4段階	1,170円	1,550円	1,600円	85,870円	97,650円

※入院・外泊時において、外泊時費用を算定している間は、所定の居住費をご負担いただきます。

※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. 月額合計

【多床室】

項目（A）+（B）	要介護度					
	1	2	3	4	5	
負担限度額1段階	31,387円	33,727円	36,135円	38,475円	40,781円	
負担限度額2段階	45,647円	47,987円	50,395円	52,735円	55,041円	
負担限度額3段階	53,707円	56,047円	58,455円	60,795円	63,101円	
負担限度額4段階	1割	107,957円	110,297円	112,705円	115,045円	117,351円
	2割	130,044円	134,723円	139,541円	144,220円	148,831円
	3割	152,130円	159,150円	166,376円	173,396円	180,312円

【個室】

項目（A）+（B）	要介護度					
	1	2	3	4	5	
負担限度額1段階	41,307円	43,647円	46,055円	48,395円	50,701円	
負担限度額2段階	47,197円	49,537円	51,945円	54,285円	56,591円	
負担限度額3段階	67,657円	69,997円	72,405円	74,745円	77,051円	
負担限度額4段階	1割	119,737円	122,077円	124,485円	126,825円	129,131円
	2割	141,824円	146,503円	151,321円	156,000円	160,611円
	3割	163,910円	170,930円	178,156円	185,176円	192,092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。