

地域密着型介護老人福祉施設 北勝園 利用料金表

<ユニット型個室>

※介護保険負担割合1割対象の方

令和4年10月現在 (単位10.14円)

介護度	介護保険サービス費 (1割負担分)												介護保険外自費分			1ヶ月ご利用の場合の 自己負担額合計 (目安31日)			
	基本 サービス費 (円)	日常生活維 続支援加算 (Ⅰ) (円)	看護体制 加算Ⅰ (Ⅰ) (円)	看護体制 加算Ⅱ (Ⅰ) (円)	夜勤職員 配置加算 (Ⅱ)Ⅰ (円)	栄養マネジ メント強化 加算 (円)	個別機能訓 練加算 (Ⅰ) (円)	個別機能訓 練加算 (Ⅱ) (月)	口腔衛生管 理加算 (Ⅱ) (月)	褥瘡マネジ メント加算 Ⅰ (月)	排せつ支援 Ⅰ 加算 (月)	科学的介護 推進体制加 算 (月)	サービス合計 × 1.014 (地域区分調整)	介護職員処遇改 善加算(Ⅰ)・介 護職員等特定処遇 改善加算Ⅰ・介護 職員等ベ-アップ等 支援加算	特別な 室料 (円)		介護保険負 担限度額段 階	居住費 (円)	食費 (円)
要介護 1	661	46	12	23	46	11	12	20	110	3	10	50	25,689	3,237	1,100	第1段階		300	72,325
																第2段階	820	390	100,535
																第3段階①	1,310	650	123,785
																第3段階②	1,310	1,360	145,795
																第4段階	2,006	1,800	181,011
要介護 2	730	46	12	23	46	11	12	20	110	3	10	50	27,858	3,510	1,100	第1段階		300	74,768
																第2段階	820	390	102,978
																第3段階①	1,310	650	126,228
																第3段階②	1,310	1,360	148,238
																第4段階	2,006	1,800	183,454
要介護 3	803	46	12	23	46	11	12	20	110	3	10	50	30,152	3,799	1,100	第1段階		300	77,351
																第2段階	820	390	105,561
																第3段階①	1,310	650	128,811
																第3段階②	1,310	1,360	150,821
																第4段階	2,006	1,800	186,037
要介護 4	874	46	12	23	46	11	12	20	110	3	10	50	32,384	4,080	1,100	第1段階		300	79,865
																第2段階	820	390	108,075
																第3段階①	1,310	650	131,325
																第3段階②	1,310	1,360	153,335
																第4段階	2,006	1,800	188,551
要介護 5	942	46	12	23	46	11	12	20	110	3	10	50	34,522	4,350	1,100	第1段階		300	82,271
																第2段階	820	390	110,481
																第3段階①	1,310	650	133,731
																第3段階②	1,310	1,360	155,741
																第4段階	2,006	1,800	190,957

※令和3年4月1日から介護報酬改正により、ひたちなか市は地域区分7級地に該当しました。

*1単位あたり10.14円の計算となります。

※上記の1ヶ月の利用料は、31日で計算しております。

※介護職員処遇改善加算Ⅰ…所定単位数×加算率8.3% 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ…所定単位数×加算率2.7% 介護職員等ベ-アップ等支援加算1.6%

(所定単位数とは、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数です)

※状況により次の加算が追加される場合があります。初期加算(30単位/日 30日限度)、入院・外泊時加算(246単位/日) 経口維持加算Ⅰ(400単位/月)、経口維持加算Ⅱ(100単位/月)

- ・看取り介護加算(死亡日45日前~31日前…72単位/日 ・死亡日30日前~4日前…144単位/日 ・死亡日前日及び前々日…680単位/日 ・死亡日…1,280単位/日)
- ・ADL維持等加算Ⅰ(30単位/月)、ADL維持等加算Ⅱ(60単位/月)、生活機能向上連携加算(100単位/月)、自立支援促進加算(300単位/月)、排せつ支援加算Ⅱ(15単位/月)
- ・褥瘡マネジメント加算Ⅱ(13単位/月)、排せつ支援加算Ⅲ(20単位/月)

※その他費用

*入居時の診療情報提供書代(実費) *入居時の送迎料金(1,840円) *入所時健康診断代(実費) *病院受診や薬代 *酸素・モニター使用時:酸素療法代(200円/日)・モニター電極代(50円/個)

・ディスプレイ代金(400円/箱)・吸引チューブ代金(65円/本)・その他実費相当料金 *喫茶コーナー(110円/1品)、理美容代(事業者指定による実費負担1,500円~/利用時)

*協力病院以外の、ご利用者から指定された医療機関への受診介助(所要時間1時間まで1,100円、1時間を超える30分毎に550円を加算します。)

居住費・食費に関しては、課税状況や年金収入・資産の状況に応じて4段階に区分されており、市町村への申請により第1段階から第3段階までの軽減措置が受けられます。