

介護老人福祉施設 北勝園 利用料金表

<従来型多床室>

※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)													サービス合計 × 1.014 (地域区分調整)	介護職員処遇改善加算(1) ・介護職員等特定処遇改善加算1 ・介護職員等ベ-スアップ等支援加算	介護保険負担限度額段階	居住費 (円)	食費 (円)	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)	日常生活継続支援加算(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Ⅰ(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Ⅰ (月)	排せつ支援Ⅰ加算 (月)	科学的介護推進体制加算 (月)							
要介護1	573	36	6	13	22	11	12	20	110	3	10	50	21,351	2,690	第1段階		300	33,341	
															第2段階	370	390	47,601	
															第3段階①	370	650	55,661	
															第3段階②	370	1,360	80,361	
															第4段階	855	1,800	106,346	
要介護2	641	36	6	13	22	11	12	20	110	3	10	50	23,488	2,960	第1段階		300	35,748	
															第2段階	370	390	50,008	
															第3段階①	370	650	58,068	
															第3段階②	370	1,360	80,078	
															第4段階	855	1,800	108,753	
要介護3	712	36	6	13	22	11	12	20	110	3	10	50	25,720	3,241	第1段階		300	38,261	
															第2段階	370	390	52,521	
															第3段階①	370	650	60,581	
															第3段階②	370	1,360	85,832	
															第4段階	855	1,800	111,266	
要介護4	780	36	6	13	22	11	12	20	110	3	10	50	27,858	3,510	第1段階		300	40,668	
															第2段階	370	390	54,928	
															第3段階①	370	650	62,988	
															第3段階②	370	1,360	84,998	
															第4段階	855	1,800	113,673	
要介護5	847	36	6	13	22	11	12	20	110	3	10	50	29,964	3,775	第1段階		300	43,039	
															第2段階	370	390	57,299	
															第3段階①	400	650	66,289	
															第3段階②	370	1,360	91,145	
															第4段階	855	1,800	116,044	

※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-スアップ等支援加算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。