

1. 介護報酬に係る費用(介護保険給付の利用者**1割**負担分)

(1) 基本額

	要介護状態区分	単位数	1日	30日
基本額	要介護1	652	682円	20441円
	要介護2	720	753円	22572円
	要介護3	793	829円	24861円
	要介護4	862	901円	27024円
	要介護5	929	971円	29125円

こちらの料金表に記載の費用は、
負担割合が、**1割負担**の方のものとなります

一定以上所得のある方は介護サービスを利用した時の
負担割合が、**2割または3割**となります。

市区町村から交付される、**介護保険負担割合証**にて
ご確認ください。

(2) 加算(全ての利用者)

	加算名	単位数	1日	30日	内容
加算	日常生活継続支援加算	46	48円	1,443円	要介護度の高い利用者様の支援に対応
	看護体制加算(Ⅰ)	4	5円	126円	常勤の看護師を配置
	看護体制加算(Ⅱ)	8	9円	251円	基準を上回る看護職員を配置し、24時間の連絡体制を確保
	夜勤職員配置加算(Ⅳ)	21	22円	659円	基準を上回る夜勤職員を配置し、夜勤帯に喀痰吸引等が可能
	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50		53円	自立支援・重度化防止の推進・サービス向上の為の情報共有対応
	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)		総単位数×2.7%/月		介護職員の処遇改善を確保
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		総単位数×8.3%/月		介護職員の処遇改善を確保

(3) 加算(対象の利用者のみ)

	加算名	単位数	1日	30日	内容
加算	初期加算	30	32円	941円	入所後および長期入院後30日間に渡り適用
	個別機能訓練加算(Ⅰ)	12	13円	377円	機能訓練士を配置し、訓練計画を作成・実施
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	20		21円	
	口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90		94円	歯科衛生士による口腔ケアを月2回以上実施
	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110		115円	口腔衛生等の管理・適切かつ有効な実施のため必要な情報を活用
	自立支援促進加算	300		314円	医師の医学的評価をはじめ他職種と共同し支援計画を作成・実施
	ADL維持等加算(Ⅰ)	30		32円	自立支援・重度化防止に繋がるサービス内容の計画・実施
	ADL維持等加算(Ⅱ)	60		63円	
	安全対策体制加算	20		21円	事故発生防止、再発防止のため安全対策の実施
	療養食加算	6	7円/食	565円	医師の食事箋に基づく治療食等を提供
	経口維持加算(Ⅰ)	400		418円	摂食機能の低下した利用者様が、継続して経口による食事の 摂取を進めるための管理栄養士等による特別な栄養管理
	経口維持加算(Ⅱ)	100		105円	
	経口移行加算	28	30円	878円	経管栄養を利用している方が、経口摂取を目指す取組を実施
	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3		4円	褥瘡発生を予防するための計画を作成・実施
	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13		14円	
	排泄支援加算(Ⅰ)	10		11円	排泄にかかる要介護状態の軽減について計画を作成・実施
	排泄支援加算(Ⅱ)	15		16円	
	排泄支援加算(Ⅲ)	20		21円	
	配置医師緊急時対応加算1			680円/回	早朝(6-8時)・夜間(18-22時)に診療が行われた場合
	配置医師緊急時対応加算2			1,359円/回	深夜(22-6時)に診療が行われた場合
	看取り介護加算(Ⅱ)1	72	76円	1,129円(15日)	看取り介護指針に基づく(死亡日以前45日以上31日以下)
	看取り介護加算(Ⅱ)2	144	151円	4,063円(27日)	看取り介護指針に基づく(死亡日以前4日以上30日以下)
	看取り介護加算(Ⅱ)3	780	816円	1,631円(2日)	看取り介護指針に基づく(死亡日の前日及び前々日)
	看取り介護加算(Ⅱ)4	1580	1,652円		看取り介護指針に基づく(死亡日)
	再入所時栄養連携加算	400		418円/回	経管栄養等を新規導入した際、医療機関と連携し調整
	退所前連携加算	500		523円/回	退所に先立ち、居宅介護支援事業所に情報を提供
	退所前後訪問相談援助加算	460		481円/回	退所前後に居宅に訪問しご家族等に相談援助を行う
退所時相談援助加算	400		418円/回	退所時にご家族等に相談援助を行い、市町村等に情報を提供	
外泊時費用	246	257円	1,543円/6日	入院・外泊時にかかる費用(最長月6日間まで)	

利用者負担分の計算方法:A(単位数×10.45×日数)−[A×0.9(2割負担の方の場合は0.8)]=利用者負担額

注)1月あたりの負担額は、1日あたりの負担額に日数を掛けたものではありません。

2. 居住費及び食費(利用者全額自己負担分)

	所得段階	1日	30日
居住費	第1段階	820円	24,600円
	第2段階	820円	24,600円
	第3段階①	1,310円	39,300円
	第3段階②	1,310円	39,300円
	第4段階	2,560円	76,800円
食費	第1段階	300円	9,000円
	第2段階	390円	11,700円
	第3段階①	650円	19,500円
	第3段階②	1,360円	40,800円
	第4段階	1,880円	56,400円

注1) 市町村より負担限度額認定を受けている場合に、居住費及び食費が減額となり、左記表となります。
 注2) 外泊・入院等で居室を空けておく場合は、居住費が発生します(2,560円/日)。また、負担限度額認定の適用は外泊・入院後6日目までとなります。
 注3) 外泊・入院等で居室を空けていても、短期入所にて居室を使用させて頂いた日に関しては、居住費は発生致しません。

3. 介護保険外の費用

項目	負担金	内容
電気代(大)	600円/月	本人の嗜好により持ち込む電化製品(大)例、TV等
電気代(小)	300円/月	本人の嗜好により持ち込む電化製品(小)例、携帯電話・CDプレーヤー等
医療用品費	実費	
レクリエーション費	実費	

4. その他の費用

項目	負担金	内容
医療費	実費	医療機関受診代、お薬代、インフルエンザ予防接種代等
日用品費	実費	
理美容代	実費	理美容・整髪
本人が希望する嗜好品	実費	

特別養護老人ホーム 太陽と緑の家 料金例

2021年8月1日現在

1. 介護保険給付の利用者負担分

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本単位	652	720	793	862	929
日常生活継続支援加算	46	46	46	46	46
看護体制加算(Ⅰ)	4	4	4	4	4
看護体制加算(Ⅱ)	8	8	8	8	8
夜勤職員配置加算(Ⅳ)	21	21	21	21	21
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12	12	12	12	12
合計単位数	743	811	884	953	1020
合計単位数(30日)	22290	24330	26520	28590	30600
自立支援促進加算	300	300	300	300	300
排泄支援加算(Ⅰ)	10	10	10	10	10
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13	13	13	13	13
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110	110	110	110	110
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	20	20	20	20
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50	50	50	50	50
総合計単位数(30日)	22793	24833	27023	29093	31103
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1892	2061	2243	2415	2582
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	615	670	730	786	840
総合計単位数(30日)	25300	27564	29996	32294	34525

《介護保険負担割合証にて、負担割合をご確認ください》

～1割負担の方～

利用者1割負担分(30日)	26,439円	28,805円	31,346円	33,748円	36,079円
---------------	---------	---------	---------	---------	---------

～2割負担の方～

利用者2割負担分(30日)	52,877円	57,609円	62,692円	67,495円	72,158円
---------------	---------	---------	---------	---------	---------

※利用者負担分計算方法

$$A[\text{単位数} \times 10.45(\text{地域加算}) \times \text{日数}] - [A \times 0.9(\text{2割負担の方は}0.8)] = \text{利用者負担額} \\ (\text{地域加算 市川市(5級地)}10.45)$$

2. 居住費及び食費(利用者全額自己負担分)

《介護保険負担限度額認定証(対象の方のみ)にて、限度額をご確認ください》

	1段階	2段階	3段階	4段階
食費	300	390	650	1880
居住費	820	820	1310	2560
合計(1日)	1120	1210	1960	4440

居住費・食費合計(30日)	33,600円	36,300円	58,800円	133,200円
---------------	---------	---------	---------	----------

上記料金には、オムツ代や、洗濯代は含まれていますが、医療費や理美容代等は別途必要となります。

詳しくはお問い合わせくださいませ。