

# 地域密着型特別養護老人ホーム 第2清流苑 料金表

令和3年8月1日現在

① 介護保険の自己負担額																				
費目	要介護 1				要介護 2				要介護 3				要介護 4				要介護 5			
	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
ユニット型介護福祉施設サービス費	661点	671円	1,341円	2,011円	730円	741円	1,481円	2,221円	803円	815円	1,629円	2,443円	874円	887円	1,773円	2,659円	942円	956円	1,911円	2,866円
看護体制加算(Ⅰ)	4点	5円	9円	13円	4円	5円	9円	13円	4円	5円	9円	13円	4円	5円	9円	13円	4円	5円	9円	13円
日常生活維持支援加算(Ⅰ)	46点	47円	94円	140円	46円	47円	94円	140円	46円	47円	94円	140円	46円	47円	94円	140円	46円	47円	94円	140円
介護職員処遇改善加算	55点	56円	112円	168円	64円	65円	130円	195円	70円	71円	142円	213円	76円	78円	155円	232円	82円	84円	167円	250円
介護職員等特定処遇改善加算	17点	18円	35円	52円	21円	22円	43円	64円	23円	24円	47円	70円	24円	25円	49円	74円	26円	27円	53円	80円

② その他自己負担額					
食費	1,380円		1,380円		1,380円
居住費	2,500円		2,500円		2,500円
金銭管理費	50円		50円		50円
教養娯楽費	30円		30円		30円

1日あたりの料金												
	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
	4,757円	5,551円	6,344円	4,810円	5,717円	6,593円	4,922円	5,881円	6,839円	5,002円	6,040円	7,078円

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
第1段階(30日あたり)	60,240円	62,760円	65,250円	67,680円	70,020円
第2段階(30日あたり)	62,940円	65,460円	67,950円	70,380円	72,720円
第3段階①(30日あたり)	85,440円	87,960円	90,450円	92,880円	95,220円
第3段階②(30日あたり)	106,740円	109,260円	111,750円	114,180円	116,520円
第4段階(30日あたり)	142,710円	144,300円	147,660円	150,060円	152,370円
第4段階※2割(30日あたり)	166,530円	171,510円	176,430円	181,200円	185,820円
第4段階※3割(30日あたり)	190,320円	197,790円	203,670円	212,340円	219,270円

※ 保険者(市役所など)から「介護保険負担限度額認定証」を交付されている方は、「食費」「居住費」の負担額の減免を受ける事ができます。

※ 負担限度額認定要件、介護保険が2割・3割の該当にしましては、保険者(日高市)にご確認ください。

### ■ 加算料金 (介護給付対象)※ 1割負担の金額

加算項目の種類	費用	適用
看取り加算(Ⅰ)	72単位 74円 144単位 147円 680単位 690円 1,280単位 1,298円	看取り介護を行った場合(死亡日以前1日以上45日以下)。 看取り介護を行った場合(死亡日以前1日以上30日以下)。 看取り介護を行った場合(死亡日以前日又は3日)。 看取り介護を行った場合(死亡日)。
初期加算	30単位	入居後30日間または、1ヶ月を超える入院後の再入居の際に加算。
経口維持加算(Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ)400(円/月) (Ⅱ)100(円/月)	医師又は歯科医師の指示に基づき、多職種の方が共同して、食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成している場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合。
療養食加算	6(円/1回)	医師の指示(食事箋)に基づき腎臓食や糖尿病食等の治療食の提供が行われた際に加算1日に3回を限度(1日最大18)。
外泊時加算	249単位	外泊や入院のため、施設に在所していない場合であっても、外泊または入院の翌日から5日間(月をまたいで連続した場合は最長2日間)外泊時費用が自己負担となります。(1泊が限度)

### ■ その他の費用 (介護給付対象外)

電気代	30/日(各品目ごと)	・テレビ ・冷蔵庫 ・電気毛布(アンカ)
-----	-------------	----------------------

### ■ その他の実費

実費	・日常生活費 ・嗜好品 ・理美容代 ・医療費 ・歯科診療及び受診 ・希望食
----	---------------------------------------

### ○よくある料金についての質問

- ・洗濯に係る費用はいただいておりません。(ドライクリーニングにつきましては、ご希望がございましたら承ります。別途費用がかかります。)
- ・紙オムツなどの費用は介護保険制負担の中に含まれております。
- ・外泊や入院中には、外泊加算と居住費(お部屋代)のご負担があります。(その他の費用は掛かりません。)
- ・料金は介護保険関係法令の改正があった場合、ご本人様の要介護認定が変わった場合、その他の場合により、変更となることがあります。

地域密着型特別養護老人ホーム 第2清流苑

施設長 宮根 徳行

TEL 042-982-5000