

特別養護老人ホーム 初花 利用料金表

利用料金は、介護サービス費(加算含む)の自己負担金と食費及び居住費を合算したものととなります。

令和3年8月1日

1. 介護報酬に係る費用(利用者負担1割～3割分)								
項 目	要介護状態区分	体 制 等	単 位	金 額:()内は利用者負担分				
	種別:介護福祉施設サービス(介護福祉施設)1日につき			10割	1割負担	2割負担	3割負担	
① 基本額	要介護1	夜勤体制基準型	652単位	6,813円	(682円)	(1,363円)	(2,044円)	
	要介護2		720単位	7,524円	(753円)	(1,505円)	(2,258円)	
	要介護3		793単位	8,286円	(829円)	(1,658円)	(2,486円)	
	要介護4		862単位	9,007円	(901円)	(1,802円)	(2,703円)	
	要介護5		929単位	9,708円	(971円)	(1,942円)	(2,913円)	
項 目		条 件 等		単 位	10割	1割負担	2割負担	3割負担
② 加算額	日常生活継続支援加算	1日につき		46単位	480円	(48円)	(96円)	(144円)
	看護体制加算Ⅰ	1日につき		6単位	62円	(7円)	(13円)	(19円)
	看護体制加算Ⅱ	1日につき		13単位	135円	(14円)	(27円)	(41円)
	夜勤職員配置加算	1日につき		27単位	282円	(29円)	(57円)	(85円)
	個別機能訓練加算Ⅰ	1日につき		12単位	125円	(13円)	(25円)	(38円)
③ 加算額	外泊時加算	月6日を限度とし、1日につき		246単位	2570円	(257円)	(514円)	(771円)
	初期加算	入居した日から起算して30日以内につき加算(1日)		30単位	313円	(32円)	(63円)	(94円)
	再入所時栄養連携加算	1回		200単位	2090円	(209円)	(418円)	(627円)
	退所前訪問相談援助加算	入居中1回(または2回)を限度		460単位	4807円	(481円)	(962円)	(1443円)
	退所後訪問相談援助加算	退居後1回を限度		460単位	4807円	(481円)	(962円)	(1443円)
	退所時相談援助加算	1回		400単位	4180円	(418円)	(836円)	(1254円)
	退所前連携加算	1回		500単位	5225円	(523円)	(1045円)	(1568円)
	栄養マネジメント強化加算	1日につき		11単位	114円	(12円)	(23円)	(35円)
	口腔衛生管理加算Ⅰ	1月につき		90単位	940円	(94円)	(188円)	(282円)
	療養食加算	1回(1日に3回を限度)		6単位	62円	(7円)	(13円)	(19円)
	褥瘡マネジメント加算Ⅲ	1月につき(3か月に1回を限度)		10単位	104円	(11円)	(21円)	(31円)
	排せつ支援加算Ⅳ	1月につき		100単位	1,045円	(105円)	(209円)	(314円)
	科学的介護推進体制加算Ⅰ	1月につき		40単位	418円	(42円)	(84円)	(126円)
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	基本負担(①)+該当加算項目(②、③)×8.3%						
特定処遇改善加算Ⅰ	基本負担(①)+該当加算項目(②、③)×2.7%							
※その他、必要に応じてその他加算が算定される場合があります。その際には事前に書面にて通知をさせていただきます。								
利用者負担の計算方法		①②の計算による1か月のサービス合計単位数×1×10.45円(福岡市の地域加算)=保険対象費用※2保険対象費用-(保険対象費用×0.9※2)=利用者負担分)※1四捨五入 ※2端数切捨て 上記表中()内の利用者負担分は日額であり、実際の利用者負担分とは差が生じることがあります。						
2. その他の費用(利用者負担10割分)			1段階	2段階	3段階-①	3段階-②	4段階	
運 営 規 定	居住費 1日につき	個室(光熱水費基本分含む)	820円	820円	1310円	1310円	1950円	
	食費 1日につき	食材料費+調理費含む)	300円	390円	650円	1360円	1445円	
ただし、居住費及び食費について、利用者世帯の所得による利用者負担段階が第1段階から第3段階までの利用者が負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している額が負担限度額となります。								
第 7 条 第 4 項 関 係	教養娯楽費(希望により参加するクラブに係る材料代等)					実費相当		
	健康管理費(利用者の希望により実施するインフルエンザ予防接種代等)					実費		
	金銭管理費(希望による) 1か月につき					1500円		
	私物洗濯代(クリーニング代)					実費		
理美容代(施設外理美容サービス事業者による)					2000円程度			
3. 介護保険運営基準以外の費用(利用者負担10割分)								
趣味・嗜好品・外注食・喫茶などの飲食代					実費			
希望者を対象にした行事に係る費用					実費			

※1. 入院、外泊時に居室を確保しておく費用として、その期間中も居住費はご負担いただきます。但し、ショートステイの利用に供して頂く場合には発生しません。

※2. 介護サービス費にかかる費用は、介護報酬の改定により異なる場合がございます。

※3. おむつ代、日常生活上最低限必要な日用品費は介護報酬に係る費用に含まれます。

※4. 日用品等については、出来るだけご家族の方等で持参いただくようお願いいたします。

【収入の段階は、下記の要件に基づき分けられています】

第1段階: 本人及び世帯全員が市民税非課税であって、高齢福祉年金受給者の人

第2段階: 本人及び世帯全員が市民税非課税であって、合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人

第3段階-①: 本人及び世帯全員が市民税非課税であって、合計所得金額+課税年金収入額が80万円以上、120万円以下の人

第3段階-②: 本人及び世帯全員が市民税非課税であって、合計所得金額+課税年金収入額が120万円以上、266万円未満の人

第4段階: 上記1～3段階に該当しない人