

特別養護老人ホーム利用単位(料金)表

特別養護老人ホーム 芳徳の郷 ほなみ

下記利用料金は事業者設定金額です。ただし、食費・居住費につきましては、介護保険負担限度額の認定を受けている方の場合、その介護保険負担限度額認定証に記載された金額が1日当りの料金になります。

1 単位(利用料金)

(単位:日)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ユニット型福祉施設サービス費(Ⅰ)	670単位 (¥6,700)	740単位 (¥7,400)	815単位 (¥8,150)	886単位 (¥8,860)	955単位 (¥9,550)
日常生活継続支援加算	46単位 (¥460)				
夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ	18単位 (¥180)				
精神科医師療養指導加算	5単位 (¥50)				
看護体制加算(Ⅰ)ロ	4単位 (¥40)				
看護体制加算(Ⅱ)ロ	8単位 (¥80)				
合計単位 注1	751単位	821単位	896単位	967単位	1036 単位
①	(¥7,510)	(¥8,210)	(¥8,960)	(¥9,670)	(¥10,360)
介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 注2	②	②	②	②	②
① × 0.14	(¥1,051)	(¥1,149)	(¥1,254)	(¥1,354)	(¥1,450)
地域加算 注3	③	③	③	③	③
(① + ②) × 0.045	(¥385)	(¥421)	(¥459)	(¥496)	(¥531)
介護保険より給付される金額 (① + ② + ③) × 90%	④	④	④	④	④
	(¥8,051)	(¥8,802)	(¥9,605)	(¥10,368)	(¥11,106)
サービス利用に係わる自己負担額 (① + ② + ③) - ④	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤
	¥895	¥978	¥1,068	¥1,152	¥1,235
30日利用した場合のサービス利用 に関する自己負担額 (⑤ × 30日)	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥
	¥26,850	¥29,340	¥32,040	¥34,560	¥37,050
30日利用した場合のサービス利用に関する自己負担額 (⑤ × 30日) × 2	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦
	¥53,700	¥58,680	¥64,080	¥69,120	¥74,100
30日利用した場合のサービス利用に関する自己負担額 (⑤ × 30日) × 3	⑧	⑧	⑧	⑧	⑧
	¥80,550	¥88,020	¥96,120	¥103,680	¥111,150

注1 「1 単位(利用料金)」の合計単位に対し毎月算定されますが、加算や暦日等の状況により金額は変動いたします。

※小数点以下の金額につきましては、加算の要件により切り捨てまたは四捨五入で計算しておりますので差額が出る場合がございます。

※⑥については自己負担額が1割の方の金額で、⑦は2割負担の方の金額となります。⑧は3割負担の方の金額となります。

2 その他の加算単位(料金)該当者は【1 単位(利用料金)】の他に1割の金額が必要となる場合があります。(単位:日)

初期加算	30単位 (¥300)	入居後又は30日を超える入院後の再入居後の30日間に限り			
若年性認知症利用者受入加算	120単位 (¥1,200)	初老期(65歳未満)における認知症によって要介護者となったご利用者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合			
入院時及び外泊時費用の算定 注4	246単位 (¥2,460)	入院時及び外泊時の場合、⑤の料金ではなく、月6日(最大12日)まで			
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40単位/月	(¥400)			
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50単位/月	(¥500)			
褥瘡マネジメント	I 3単位/月	(¥30)	II 13単位/月	(¥130)	
再入所時栄養連携加算	200単位/回	(¥2,000)			
低栄養リスク改善加算	300単位/月	(¥3,000)			
排泄支援加算	I 10単位/月	(¥100)	II 15単位/月	(¥150)	III 20単位/月 (¥200)
外泊時在宅サービス利用加算	560単位/日	(¥5,600)			
配置医師緊急時対応加算	650単位/回	(¥6,500)	早朝・夜間の場合		
	1300単位/回	(¥13,000)	深夜の場合		

3 介護保険負担限度額認定料金

食費の負担限度額	注5	第1段階	¥300／日 × 30日 =	¥9,000
		第2段階	¥390／日 × 30日 =	¥11,700
		第3段階①	¥650／日 × 30日 =	¥19,500
		第3段階②	¥1,360／日 × 30日 =	¥40,800
		第4段階	¥1,680／日 × 30日 =	¥50,400
居住費の負担限度額	注5	第1段階	¥880／日 × 30日 =	¥24,600
		第2段階	¥880／日 × 30日 =	¥24,600
		第3段階	¥1,370／日 × 30日 =	¥39,300
		第4段階	¥2,200／日 × 30日 =	¥66,000
1ヶ月間の料金	注6	第2段階	おおよそ¥70,000程度	
		第3段階①	おおよそ¥90,000～¥100,000程度	
		第3段階②	おおよそ¥110,000～¥120,000程度	
		第4段階	おおよそ¥150,000～¥160,000程度	

- 注2 ①のサービス利用に係る合計単位数に14%を乗じた額の1割が自己負担額となります。
※「2 その他の加算単位」に定める各種加算が必要な場合は、その額を含みます。
- 注3 地域格差を反映させる為に、①と②の基本「1単位＝10円」に対して地域区分・サービス種類ごとに小田原市（5級地）1単位＝10.45円割増にて計算した額の1割が自己負担額となります。
※「2 その他の加算単位」に定める各種加算が必要な場合は、その額を含みます。
- 注4 入院又は外泊をした場合、ひと月に6日間分の外泊時費用の自己負担額及び居室に係る自己負担となります。
※上記「3 介護保険負担限度額認定料金」の第1～第3段階の方は、外泊時6日間迄は負担限度額認定証の適用となります。
契約継続中における入院中（病院又は診療所）又は外泊中の居住費については、注6の入院日又は外泊日を除く7日目以降は負担限度額認定証の有無にかかわらず、一律居住費の全額（1日につき2,200円）をお支払いいただきます。
※ただし、入院・外泊期間中に当該居室を他のご利用者に活用する事に同意の場合には外泊時費用は不要です。
- 注5 負担限度額認定を受けている方の居住費と食費は、認定証に記載されている額です。
※ただし、介護保険負担限度額認定証の提示が無い場合には、上記3の減免が受けられない場合がございます。
- 注6 入院の場合、病院での手続き及び支払い、日用品等の補充等は御家族でお願いいたします。

4 介護保険の対象とならないサービス費

内 容	費 用	適 用
行事(クラブ活動・レクリエーション参加者の費用)	1,000円／月程度	ご利用者及び御家族の希望による
預り金管理	実費	
理 美 容		
その他必要により掛かる費用(医療費等も含む)		

- 5 介護保険の改正等に伴い給付額に変更があった場合は、利用料も変更となります。
- 6 利用料金のお支払方法

毎月20日頃までに請求書を送付し、原則として毎月27日に口座から引き落としとなります。
ただし、引落日が土曜、日曜の場合はその翌月曜日となります。

介護報酬改定等により、この「特別養護老人ホーム利用単位（料金）表」は令和6年11月1日以降より適用となります。

