

地域密着型特別養護老人ホーム 朝霞苑

【料金表】

<介護サービス料金>

単位 (円)

	要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5		
	1割	2割	3割												
1日あたり	680	1,361	2,042	752	1,505	2,257	829	1,658	2,488	903	1,806	2,709	974	1,949	2,924
30日あたり	20,400	40,830	61,260	22,560	45,150	67,710	24,870	49,740	74,640	27,090	54,180	81,270	29,220	58,470	87,720

※上記の金額には地域区別加算を朝霞市の場合1単位当たり 10.54 円として計算をされています。

※介護保険法の改定等により費用に変動が出る場合があります。

<居住費>

単位 (円)

	第一段階	第二段階	第三段階	第四段階
1日あたり	820	820	1,310	1,970
30日あたり	24,600	24,600	39,300	59,100

※利用者負担段階の区分基準は表1参照

※消費税の変動等により、費用に変動が出る場合があります。

<食費>

単位 (円)

	第一段階	第二段階	第三段階	第四段階
1日あたり	300	390	650	1,500
30日あたり	9,000	11,700	19,500	45,000

※利用者負担段階の区分基準は表1参照

※消費税の変動等により、費用に変動が出る場合があります。

※食費1日あたりの費用 (¥1,500) の内訳は 朝食455円 昼食560円 夕食485円 となります。

(表1) 【 食費、居住費の利用者負担段階の区分基準 】

第一段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金の受給者、生活保護の受給者
第二段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の方
第三段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額が80万円を超える方
第四段階	上記以外の方

※平成28年8月から制度改正により、上記負担段階の要件に加え、下記の認定要件が追加されました。

- ・ 配偶者がいる場合、同一世帯であるかどうかにかかわらず、その配偶者も市民税非課税であること。
- ・ 預貯金等の金額が、単身の場合1,000万円以下、夫婦の場合2,000万円以下であること。

<一カ月の基本利用料金の合計>

単位 (円)

	要介護1			要介護2		
	1割	2割	3割	1割	2割	3割
第一段階	54,000	74,430	94,860	56,160	78,750	101,310
第二段階	56,700	77,130	97,560	58,860	81,450	104,010
第三段階	79,200	99,630	120,060	81,360	103,950	126,510
第四段階	124,500	144,930	165,360	126,660	149,250	171,810

単位 (円)

	要介護3			要介護4			要介護5		
	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割
第一段階	58,470	83,340	108,240	60,690	87,780	114,870	62,820	92,070	121,320
第二段階	61,170	86,040	110,940	63,390	90,480	117,570	65,520	94,770	124,020
第三段階	83,670	108,540	133,440	85,890	112,980	140,070	88,020	117,270	146,520
第四段階	128,970	153,840	178,740	131,190	158,280	185,370	133,320	162,570	191,820

※一カ月の基本利用料金の合計の内訳については

『 (1日あたりの居住費 + 1日あたりの食費 + 1日あたりの介護保険費用) × 30日』

で計算を行っております。

【その他の料金】

一月の基本利用料金の他に以下の利用料金及び加算が発生致しまする場合がございますのでご了承ください。

<各種加算>

単位 (円)

取得状況	加算項目	日 月	負担割合			算定 頻度	概要
			1割	2割	3割		
○	夜勤職員配置加算 (II) イ	日	48	97	145	日	・基準を満たした夜勤職員を配置している。
		月	1,440	2,909	4,364		
	夜勤職員配置加算 (IV) イ	日	64	129	193	日	・基準を満たした夜勤職員を配置している。 ・夜勤時間帯に看護職員又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している（登録喀痰吸引等事業者登録済み）。
		月	1,920	3,858	5,786		
	生活機能向上連携加算	日	105	211	316	月	・リハビリテーションを実施している事業所等が施設の職員と共同で、アセスメントを行い個別機能訓練計画を作成する。 ・機能訓練指導員等が協働して、計画に基づき、計画的に機能訓練を実施する。
		月	105	211	316		
	個別機能訓練加算	日	12	25	38	日	・専従の機能訓練指導員を1名以上配置し、介護・看護職員等と共同して個別の機能訓練計画を作成・実施している。
		月	360	759	1,138		
	排泄支援加算	日	105	211	316	月	・排泄のに介護が必要な入居者のうち、医師や看護師等が排泄の際に必要な介護が軽減できると判断し、入居者もそれを希望する場合、一定のガイドラインを参考として、排泄の際の介護の軽減について分析、結果評価、支援計画の作成をし、一定の期間評価を行う。
		月	105	211	316		
	口腔衛生管理加算	日	94	190	285	月	・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行う。 ・歯科衛生士が、該当入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言を及び指導を行う。 ・歯科衛生士が、該当入所者に係る口腔に関し、介護職員からの相談等に必要に応じ対応する。
		月	94	190	285		
	口腔衛生管理体制加算	日	31	63	95	月	・別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型老人福祉施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行う。
		月	31	63	95		
○	栄養マネジメント加算	日	14	30	44	日	・入所者ごとに栄養ケア計画を作成し、計画に従って継続的な栄養管理を行った場合。
		月	420	885	1,328		
○	日常生活継続支援加算	日	48	97	145	日	・過去6ヶ月又は12ヶ月間での新規入居者のうち介護度4または5の方の占める割合が70%以上の場合。 ・過去6ヶ月又は12ヶ月間での新規入居者のうち生活に支障をきたす恐れのある症状等が認められ介護を必要とする認知症である方の割合が65%以上の場合。
		月	1,440	2,909	4,364		
	若年性認知症入所者受入加算	日	126	253	379	日	・受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合。
		月	3,780	7,589	11,383		
	サービス提供体制強化加算 (I) イ	日	18	38	57	日	・施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上の場合。
		月	540	1,138	1,707		
	サービス提供体制強化加算 (I) ロ	日	12	25	38	日	・施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上の場合。
		月	360	759	1,138		
	サービス提供体制強化加算 (II)	日	6	13	19	日	・施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上である場合。
		月	180	379	569		
	看護体制加算 (I) イ	日	12	25	38	日	・常勤の正看護師を常勤換算で1名以上配置している
		月	360	759	1,138		
○	看護体制加算 (II) イ	日	24	48	73	日	・看護職員を常勤換算法で2名以上配置している。 ・施設看護師により、24時間連絡できる体制を確保している。
		月	720	1,455	2,182		
	褥瘡マネジメント加算	日	10	21	32	月	・入居者に特定のモニタリング指標を用いて、一定期間の評価を行う。 ・評価結果に対して褥瘡管理計画を作成し、管理を実施、一定期間再評価を行う。
		月	10	21	32		
		日					
		月					
		日					
		月					

※各種加算については取得状況に「○」が付いているもののみ発生致します。

<その他の加算>

取得状況	加算項目	日	負担割合			算定頻度	概要
			最大	1割	2割		
	看取り介護加算(1) (死亡日以前4~30日)	日	151	304	455	日	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断したとき。 ・施設で作成した介護計画について、各担当部署から適当な説明を受け該当計画に同意している方。 ・施設の看取り指針に基づき入居者の状態や、医師との連携のもと、看取りに係る介護について説明を受け同意したうえで介護を受けている方。
		最大	4,530	9,107	13,660		
	看取り介護加算(1) (死亡前日及び前々日)	日	822	1,644	2,466	日	
		最大	1,644	3,288	4,933		
	看取り介護加算(1) (死亡日)	日	1,665	3,331	4,996	日	
		最大	1,665	3,331	4,996		
○	外泊時費用	日	259	519	778	日	
		最大	1,554	3,111	4,667		
○	初期加算	日	31	63	95	日	
		最大	930	1,897	2,846		
	経口移行加算	日	29	59	89	日	
		最大	870	1,771	2,656		
	療養食加算	日	6	13	19		
		最大	540	1,138	1,707		
		日					
		最大					

※その他の加算については取得状況に「○」が付いているもののみ発生致します。

<処遇改善加算加算>

取得状況	加算項目	算定頻度	概要
○	介護職員処遇改善加算(1)	月	・介護保険一部負担額の8.3%を相当額が上乗せされます

※処遇改善加算については取得状況に「○」が付いているもののみ発生致します。

<日用品等>

品目	単位	金額(円)
くるりーなブラシ	1本	592
吸引歯ブラシロング	1本	702
ティッシュ(箱)	2箱	110
マウスピュア	1個	475
入歯ケース	1個	110
歯ブラシ	1本	120

品目	単位	金額(円)
歯磨き粉	1個	131
マグカップ	1つ	110
乾電池	1本	26
入歯洗浄剤	1箱	550
食事用エプロン	1枚	1,050~1,300
口腔スポンジブラシ	1箱	968

品目	単位	金額(円)
口腔ウェットティッシュ	1つ	820
口腔ウェットティッシュ(詰め替え用)	1パック	580
着替え入れ袋	1つ	110
清浄綿	1箱	481
口当たりやさしいスプーン	1本	600
口当たりやさしいスプーン	1本	900

<理美容代>

単位(円)

カット	1,900
剃り	500
カラー(カット込み)	6,100
カラーのみ	5,100
パーマ	7,100

<その他>

お小遣い管理費用	1,000
本料金表以外の実費費用	都度実費請求

※ 都度実費請求の費用については
 予め費用については都度ご報告させて
 頂きます。