

地域密着型特別養護老人ホーム 朝霞苑

【入居料金表】

<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	696	1,393	2,090	769	1,538	2,308	846	1,692	2,539	921	1,842	2,763	992	1,985	2,978
30日あたり	20,880	41,790	62,700	23,070	46,140	69,240	25,380	50,760	76,170	27,630	55,260	82,890	29,760	59,550	89,340

※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、費用が変動する場合があります。

<居住費>

単位 (円)

	第1段階	第2段階	第3段階	第4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)をご参照ください。

※消費税の改定等により、費用が変動する場合があります。

<食費>

単位 (円)

	第1段階	第2段階	第3段階-①	第3段階-②	第4段階
1日あたり	300	390	650	1,360	1,500
30日あたり	9,000	11,700	19,500	40,800	45,000

※利用者負担段階の区分基準は(表1)をご参照ください。

※介護保険法や消費税の改定等により、費用が変動する場合があります。

※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】 *令和3年8月から制度が変わりました。

段階	所得の状況(※1)	資産の状況(※2)
第1段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、高齢福祉年金の受給者、生活保護の受給者	単身：1,000万円以下 夫婦：2,000万円以下
第2段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税及び非課税年金収入額が80万円以下の方	単身：650万円以下 夫婦：1,650万円以下
第3段階-①	本人及び世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税及び非課税年金収入額が80万円超120万円以下の方	単身：550万円以下 夫婦：1,550万円以下
第3段階-②	本人及び世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税及び非課税年金収入額が120万円超の方	単身：500万円以下 夫婦：1,500万円以下
第4段階	上記以外の方	

※1 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。

※2 2号被保険者(65歳未満)の資格要件については、段階に関わらず単身1,000万円、夫婦2,000万円以下です。

<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1段階	54,480			56,670		
第2段階	57,180			59,370		
第3段階-①	79,680			81,870		
第3段階-②	100,980			103,170		
第4段階	124,980	145,890	166,800	127,170	150,240	173,340

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1段階	58,980			61,230			63,360		
第2段階	61,680			63,930			66,060		
第3段階-①	84,180			86,430			88,560		
第3段階-②	105,480			107,730			109,860		
第4段階	129,480	154,860	180,270	131,730	159,360	186,990	133,860	163,650	193,440

※1か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』にて計算しております。

【その他の料金】1か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する場合がございますのでご了承ください。

<各種加算 (1) >

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		
○	日常生活継続支援加算	日	48	97	145	日	<ul style="list-style-type: none"> 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		
○	看護体制加算(Ⅰ)イ	日	12	25	38	日	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 看護職員(看護師・准看護師)を常勤換算法で2名以上配置している。 施設の看護職員または病院・診療所・訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保している。
		月	720	1,455	2,182		
	夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ	日	48	97	145	日	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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		
	若年性認知症入所者受入加算	日	126	253	379	日	<ul style="list-style-type: none"> 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		
○	栄養マネジメント強化加算	日	11	23	35	日	<ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士を1名以上配置 低栄養のリスクが高い入居者に対し、栄養ケア計画に従い、食事の観察(ミールラウンド)を週3回以上行ない、食事の調整等を実施する。 入居者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出すること。
		月	330	696	1,043		
	経口維持加算(Ⅰ)	日	421	843	1,265	月	<ul style="list-style-type: none"> 摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入居者に対し、経口維持計画を作成し、経口による継続的な食事の摂取を進めるための特別な管理を行なった場合。
		月	421	843	1,265		
	経口維持加算(Ⅱ)	日	105	211	316	月	<ul style="list-style-type: none"> 協力歯科医療機関を定めた上で、医師(配置医師を除く)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が食事の観察及び会議等に加わった場合経口維持加算(Ⅰ)に加えて算定。
		月	105	211	316		
	口腔衛生管理加算Ⅰ	日	94	190	285	月	<ul style="list-style-type: none"> 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、口腔ケアを月2回以上行う。 歯科衛生士が介護職員に対し、該当入所者に係る口腔ケアについての具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
		月	94	190	285		
○	口腔衛生管理加算Ⅱ	日	115	232	348	月	<ul style="list-style-type: none"> 口腔衛生管理加算Ⅰの要件に加えて、口腔衛生に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出すること。
		月	115	232	348		
	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	日	3	6	9	月	<ul style="list-style-type: none"> 入居者ごとの褥瘡発生リスクに係る評価結果を厚生労働省に提出すること。 褥瘡のリスクがある入居者に対し、褥瘡ケア計画を作成のうえ褥瘡管理を行う。
		月	3	6	9		
	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	日	13	27	41	月	<ul style="list-style-type: none"> 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の要件に加えて、褥瘡発生リスクがある入居者に褥瘡が発生していないこと。
		月	13	27	41		
	排せつ支援加算(Ⅰ)	日	10	21	32	月	<ul style="list-style-type: none"> 排せつに係る要介護状態の軽減の見込みについて評価結果を厚生労働省に提出。 排せつに介護を要する原因を分析し、支援計画を作成および見直しを行う。
		月	10	21	32		
	排せつ支援加算(Ⅱ)	日	15	32	47	月	<ul style="list-style-type: none"> 入居時と比較して排尿・排便の一方が改善するとともにいずれにも悪化がない。又はおむつ使用ありから、使用なしに改善していること。
		月	15	32	47		
	排せつ支援加算(Ⅲ)	日	21	42	63	月	<ul style="list-style-type: none"> 入居時と比較して排尿・排便の一方が改善するとともにいずれにも悪化がない。かつ、おむつ使用ありから、使用なしに改善していること。
		月	21	42	63		
	自立支援促進加算	日	316	632	949	月	<ul style="list-style-type: none"> 医学的評価のもと、多職種が共同して自立支援に係る支援計画を作成すること。 自立支援のための医学的評価の結果を厚生労働省に提出する。
		月	316	632	949		
	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	日	105	211	316	月	<ul style="list-style-type: none"> 外部のリハビリ専門職が通信技術を活用して入居者の状態把握をした上で、施設の職員と共同で個別機能訓練計画を作成。その計画に基づき機能訓練を行うこと。
		月	105	211	316		
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)1	日	210	422	632	月	<ul style="list-style-type: none"> 外部のリハビリ専門職が施設を訪問して入居者の状態把握をした上で、施設の職員と共同で個別機能訓練計画を作成。その計画に基づき機能訓練を行うこと。
		月	210	422	632		
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)2	日	105	211	316	月	<ul style="list-style-type: none"> 生活機能向上連携加算Ⅱ1の算定要件に加えて、個別機能訓練加算を算定している場合。
		月	105	211	316		

※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。

<各種加算 (2) >

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		
	個別機能訓練加算(Ⅰ)	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。個別機能訓練加算(Ⅱ)との併算可。
		月	360	759	1,138		
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	日	21	42	63	月	・個別機能訓練計画の内容にかかる情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用すること。個別機能訓練加算(Ⅰ)との併算可。
		月	21	42	63		
	ADL維持等加算(Ⅰ)	日	31	63	95	月	・一定期間内における日常生活動作の維持又は改善の度合いについて厚生労働省に提出し、かつその度合いが一定の水準を超えていること。
		月	31	63	95		
	ADL維持等加算(Ⅱ)	日	63	126	190	月	・一定期間内における日常生活動作の維持又は改善の度合いについて厚生労働省に提出し、かつその度合いが一定の水準を超えていること。
		月	63	126	190		
	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	日	42	84	126	月	・入居者ごとの心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出すること。
		月	42	84	126		
○	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	日	52	105	158	月	・科学的介護推進体制加算(Ⅰ)の要件に加えて、疾病の情報についても厚生労働省に提出すること。
		月	52	105	158		

※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>

単位 (円)

取得状況	加算項目	日 最大	負担割合			算定 頻度	概要
			1割	2割	3割		
○	安全対策体制加算	日	21	42	63	月	・事故発生防止のために外部の研修を受けた担当者が配置され、かつ安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。(入所月のみ)
		最大	21	42	63		
○	看取り介護加算Ⅰ1 (死亡日以前31~45日)	日	75	152	228	日	・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	1,125	2,277	3,415		
○	看取り介護加算Ⅰ2 (死亡日以前4~30日)	日	151	304	455	日	・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	4,077	8,196	12,294		
○	看取り介護加算Ⅰ3 (死亡日前日及び前々日)	日	716	1,433	2,150	日	・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	1,432	2,867	4,300		
○	看取り介護加算Ⅰ4 (死亡日)	日	1,349	2,698	4,047	日	・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	1,349	2,698	4,047		
○	外泊時費用	日	259	519	778	日	・入居者が病院等に入院又はご自宅等への外泊を行った場合。 ・最大6日分発生。
		最大	1,554	3,111	4,667		
○	初期加算	日	31	63	95	日	・施設へ入居した日から30日以内の期間で発生。 ・30日を超える入院後に再入居した場合も発生する。
		最大	930	1,897	2,846		
	療養食加算	日	6	13	19	回	・食事提供が管理栄養士又は栄養士によって管理している。 ・入居者の年齢や心身状況によって適切な栄養量等が提供が行われている。 (1日につき最大3回の算定が可能)
		最大	540	1,138	1,707		
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	日	23	46	70		以下のいずれかに該当する場合。 ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上 ・介護福祉士のうち勤続10年以上の者が占める割合が35%以上
		最大	690	1,391	2,087		
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	日	18	38	57		・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。
		最大	540	1,138	1,707		
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	日	6	13	19		以下のいずれかに該当する場合。 ・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 ・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
		最大	180	379	569		

※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>

取得状況	加算項目	算定頻度	概要
○	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	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
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	月	・介護保険一部負担額の6.0%を相当額が上乗せされます
○	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	月	・介護保険一部負担額の2.7%を相当額が上乗せされます
	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	月	・介護保険一部負担額の2.3%を相当額が上乗せされます
○	介護職員等ベースアップ等支援加算	月	・介護保険一部負担額の1.6%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)
歯ブラシ	1本	120
部分磨き歯ブラシ	1本	310
歯間ブラシ(細)	20本	320
歯間ブラシ(超極細)	20本	320
義歯ブラシ	1個	170
舌ブラシ	1本	150
口腔清掃ジェル	1個	1,600
口腔保湿ジェル	1個	2,100
吸引くるりーナブラシ	1本	602

品目	単位	金額(円)
吸引歯ブラシ	1本	702
モアブラシ	1本	528
口腔ケアジェル	1個	483
歯磨き粉	1個	145
入れ歯洗浄剤	1箱	550
口腔ケアスポンジ	1箱	1,089
口腔ウェットティッシュ本体	1個	773
口腔ウェットティッシュ詰替	1袋	621
義歯ケース	1個	110

品目	単位	金額(円)
プラスチックコップ	1個	110
着替え入れ袋	1つ	110
清浄綿	1箱	661
口当たりやさしいスプーン	1本	715
箱ティッシュ	2個	110
乾電池	1本	26
保険証ポーチ	1袋	110
食事用エプロン	1枚	830~

<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
予めご報告させていただきます。