

(重要事項説明書別表) 指定介護老人福祉施設 天寿荘【1割負担】

R8.4.1改定

【介護利用料】 [A]

| 介護度 | 単位/日 | 1か月 |
|-----|------|---------|
| 1 | 670 | ¥20,100 |
| 2 | 740 | ¥22,200 |
| 3 | 815 | ¥24,450 |
| 4 | 886 | ¥26,580 |
| 5 | 955 | ¥28,650 |

【体制加算】 [B]

| 加算名 | 単位/日 | 1か月 |
|----------------|-------|---------|
| 日常生活継続支援加算(Ⅱ) | 46 | ¥ 1,380 |
| 看護体制加算(Ⅰ)□ | 4 | ¥ 120 |
| 看護体制加算(Ⅱ)□ | 8 | ¥ 240 |
| 夜勤職員配置加算(Ⅳ)□ | 21 | ¥ 630 |
| 精神科医師定期的療養指導加算 | 5 | ¥ 150 |
| 科学的推進体制加算(Ⅱ) | 50 /月 | ¥ 50 /月 |
| 協力医療機関連携加算 | 50 /月 | ¥ 50 /月 |
| 安全対策体制加算 | 20 /回 | ¥ 20 /回 |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) | 3 /月 | ¥ 3 /月 |
| 生産性向上推進体制加算 | 10 /月 | ¥ 10 /月 |
| ADL維持等加算(Ⅱ) | 30 /月 | ¥ 30 /月 |
| 合計 | 247 | ¥ 2,683 |

高額介護サービス費とは



所得に応じた上限額が設定されており、負担額(A+B+C)が下記の上限額を超えた場合は、高額介護サービス費として超えた分が後日、市町村より払い戻されます。

【各種加算】 [C]

利用者様の状態に合わせた加算となります。必要に応じて加算は変わります。詳しくは相談員にお尋ね下さい。

| 加算名 | 単位/日 | 1か月 | 加算名 | 単位/日 | 1か月 |
|----------------------|----------|-----------|---------------------------|--------|----------|
| 個別機能訓練加算(Ⅰ) | 12 | ¥ 360 | 経口移行加算 | 28 | ¥ 840 |
| 個別機能訓練加算(Ⅱ) | 20 /月 | ¥ 20 /月 | 退所前訪問相談援助加算 | 460 /月 | ¥ 460 /月 |
| 個別機能訓練加算(Ⅲ) | 20 /月 | ¥ 20 /月 | 退所後訪問相談援助加算 | 460 /月 | ¥ 460 /月 |
| 初期加算 | 30 | ¥ 900 | 退所時相談援助加算 | 400 /月 | ¥ 400 /月 |
| 療養食加算 | 6 /回 | ¥ 540 /月 | 退所前連携加算 | 500 /月 | ¥ 500 /月 |
| 口腔衛生管理加算(Ⅰ) | 90 /月 | ¥ 90 /月 | 退所時栄養情報連携加算 | 70 /回 | ¥ 70 /回 |
| 口腔衛生管理加算(Ⅱ) | 110 /月 | ¥ 110 /月 | 退所時情報提供加算 | 250 /回 | ¥ 250 /回 |
| 配置医師緊急対応加算(通常の勤務時間外) | 325 /回 | ¥ 325 /回 | 経口維持加算(Ⅰ) | 400 /月 | ¥ 400 /月 |
| 配置医師緊急対応加算(早朝・夜間) | 650 /回 | ¥ 650 /回 | 経口維持加算(Ⅱ) | 100 /月 | ¥ 100 /月 |
| 配置医師緊急対応加算(深夜) | 1300 /回 | ¥1,300 /回 | 生活機能向上連携加算(Ⅰ) | 100 /月 | ¥ 100 /月 |
| 再入所時栄養連携加算 | 400 /回 | ¥ 400 /回 | 生活機能向上連携加算(Ⅱ) | 200 /月 | ¥ 200 /月 |
| 看取り介護加算(Ⅱ) | (1) 72 | - | 排泄支援加算(Ⅰ) | 10 /月 | ¥ 10 /月 |
| | (2) 144 | - | 排泄支援加算(Ⅱ) | 15 /月 | ¥ 15 /月 |
| | (3) 780 | - | 排泄支援加算(Ⅲ) | 20 /月 | ¥ 20 /月 |
| | (4) 1580 | - | 自立支援促進加算 | 300 /月 | ¥ 300 /月 |
| 入院・外泊時費用加算(一月に6日) | 246 | ¥ 246 | 特別通院送迎加算 | 594 /月 | ¥ 594 /月 |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) | 13 /月 | ¥ 13 /月 | | | |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | | | (A+B+C) × 14.0%(1円未満四捨五入) | | |

| 対象となる方 | 負担の上限額(月額) |
|-------------------------|--------------|
| 生活保護受給者 | 15,000円 |
| 2段階(個人) | 15,000円 |
| 2段階(世帯) | 24,600円 |
| 3段階 | |
| 4段階 | 44,400円 |
| 年収約383万円以上 約770万円未満 | 44,400円(世帯) |
| 年収約770万円以上 約1160万円未満 | 93,000円(世帯) |
| 年収約1160万円以上 | 140,100円(世帯) |

高額介護サービス費の支給対象となった場合、通常、お住まいの自治体から支給申請書が送られてきます。必要事項を記入し、捺印のうえ、役所などへ郵送または持参してください。申請が受理されると「支給決定通知書」が届き、申請時に指定した口座へ振り込みが行われます。1度申請すると2回目以降は指定した口座に自動的に振り込まれます。

介護サービス費(介護保険を使用し、発生する利用料) ※1ヶ月分

介護度 [A] + 体制加算 [B] + 各種加算 [C] = [A] + [B] + [C]

介護度 + 体制加算 ¥ + 各種加算 約 ¥ = ¥

利用者様の状態により、算定加算が違いため、料金は前後いたします。
上記料金は平均した料金になります。

【居住費・食費】 [D] ※自費サービス費

| 対象者 | 加算名 | 利用者負担区分 | 食費/日 | 居住費/日 | 合計 | 1か月 | | |
|----------------------|----------------------|---|----------|--------|--------|----------|--------|---------|
| 世帯全員が 住民税 非課税者 | 生活保護受給者 老齢福祉年金受給者 | 課税年金収入額と 合計所得金額と 遺族・障害年金 収入額が→ | 年額80万円以下 | 第1段階 | ¥300 | ¥880 | ¥1,180 | ¥35,400 |
| | | | | 第2段階 | ¥390 | ¥880 | ¥1,270 | ¥38,100 |
| | | | | 第3段階① | ¥650 | ¥1,370 | ¥2,020 | ¥60,600 |
| | | | | 第3段階② | ¥1,360 | ¥1,370 | ¥2,730 | ¥81,900 |
| 上記以外の方 | | 第4段階 | ¥2,000 | ¥2,066 | ¥4,066 | ¥121,980 | | |

※但し、食費・居住費については介護保険負担限度額認定証に記載されている負担額となります。

※外泊、入院の際の居室料については、通常通りの自己負担額をお支払いいただきます。

合計金額(ひと月当たりの概算)

[A] + [B] + [C] [D] 合計

¥ + 負担限度額 第 段階 ¥ = ¥

高額介護サービス費の支給対象となった場合

[A] + [B] + [C] 対象となる方

¥ - ¥ = ¥

| その他費用(実費負担) |
|----------------|
| 理美容室代 ¥1,700/回 |
| 日用品/実費 |
| 電気代(家電持込みのみ) |
| ¥50/日 |

一ヶ月のご利用金額は
実質、
約 円になります。