

特別養護老人ホーム あらしま苑 ご利用料金表

H29.4~

◎ 基本ご利用料金 介護保険利用（自己負担1割の場合）

	基本①	居住費②	食費③	1日(①+②+③)	1日(①+②+③)	1日(①+②+③)	1日(①+②+③)
				30日あたり	30日あたり	30日あたり	30日あたり
要介護度 1	625円	第1段階 820円	300円	第1段階 1,745円	第2段階 1,835円	第3段階 2,585円	第4段階 3,975円
				52,350円	55,050円	77,550円	119,250円
要介護度 2	691円	第2段階 820円	390円	1,811円	1,901円	2,651円	4,041円
				54,330円	57,030円	79,530円	121,230円
要介護度 3	762円	第3段階 1,310円	650円	1,882円	1,972円	2,722円	4,112円
				56,460円	59,160円	81,660円	123,360円
要介護度 4	828円	第4段階 1,970円	1,380円	1,948円	2,038円	2,788円	4,178円
				58,440円	61,140円	83,640円	125,340円
要介護度 5	894円			2,014円	2,104円	2,854円	4,244円
				60,420円	63,120円	85,620円	127,320円

食費・居住費のご利用者負担については、以下の基準で減額の制度があります

区分(段階)	対象者
第1段階	生活保護を受給されている方 世帯全員(※)が住民税非課税で高齢福祉年金を受給されている方
第2段階	世帯全員(※)が住民税非課税で課税年金収入額と合計所得年金額と非課税年金収入額(遺族年金・障害年金)の合計が80万円以下の方
第3段階	世帯全員(※)が住民税非課税で第2段階に該当しない方
第4段階	上記対象条件以外の方

※世帯を分離している配偶者を含む

◎入院・外泊期間中の居住費について

入院・外泊期間中も居住費が原則的に発生いたします。(1日あたり 1,970円)

但し「介護保険負担限度額認定証」をお持ちのご利用者様は入院・外泊開始日と終了日を除く6日間、月をまたがる12日間を限度として認定証の記載金額となります。

◎社会福祉法人等利用者負担額軽減について

市民税非課税世帯等、生計が困難な方の負担を軽減するため、介護サービスを提供する社会福祉法人等による軽減制度があります。

『社会福祉法人等利用者負担軽減確認証』をお持ちの方は、証記載の割合を軽減いたします。

◎加算項目及びご利用者負担額(1日あたり) 介護保険利用(自己負担1割の場合)

項目	概要(条件)		
初期加算	入居日から30日間、 又は30日を超える入院後再入所した場合30日間加算	30円	
栄養マネジメント加算	入居者の栄養状態を適切にアセスメントし、 多職種協働による栄養ケアマネジメントの実施	14円	
口腔衛生管理体制加算	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回以上行っている場合に加算	30円/月	
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	①前6ヶ月間又は前12ヶ月間における新規入所者の総数の うち、要介護4又は5の者の占める割合が70%以上 ②介護福祉士を入所者6人又は端数を増すごとに1人以上配置 以上の要件に該当している場合加算	46円	
看護体制加算(Ⅰ)	常勤の看護師を1人以上配置	4円	
看護体制加算(Ⅱ)	①看護職員を入居者25人又は端数を増すごとに1人以上配置 ②最低基準を1人以上、上回って看護職員を配置 ③当該施設看護職員により、24時間の連絡体制を確保している 以上全ての要件に該当している場合加算	8円	
夜勤職員配置加算(Ⅱ)	夜勤を行う職員を基準より1人以上、上回って配置	18円	
療養食加算	糖尿病食・腎臓病食など	18円	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	看護・介護職員のうち常勤職員を75%以上配置	6円	
入院・外泊時の費用	病院等への入院、自宅へ外泊した場合、 月6日を限度として、基本料金に代えて算定	246円	
看取り介護加算	看取り介護計画に従い 介護を行った場合	死亡日以前4日~30日	144円
		死亡日の前日・前々日	680円
		死亡日	1,280円
介護職員処遇改善加算	(基本料金+加算料金)×8.3%		

* その他の取り扱いについては介護保険給付の扱いに応じた金額となります。

◎介護保険対象外のご利用者負担額(1日あたり)

※ご希望の方のみ

項目	内容	
日用品セットA	歯ブラシ、歯磨き粉、スポンジブラシ、舌ブラシ、入れ歯洗浄剤 ティッシュ、ペーパータオル、ハンドソープ、化粧水、乳液、ベビーオイル、 入浴剤、カミソリ、シェービングフォーム	190円
日用品セットB *経管栄養の対象の方	吸引歯ブラシ、スポンジブラシ、舌ブラシ、口腔内の潤い剤、 ティッシュ、ペーパータオル、ハンドソープ、化粧水、乳液、ベビーオイル、 入浴剤、カミソリ、シェービングフォーム、経管栄養ボトル一式	190円
飲み物セット	コーヒー、紅茶、緑茶、ジュース、ミルクココアなどの飲み物とお菓子のセット	100円/回

* 医療費(薬代含む)・理美容代・趣味的活動に係る費用等は実費となります。