

特別養護老人ホーム ふたみ苑 ご利用料金表（全室個室）

◎ 基本ご利用料金

平成 29 年 4 月 1 日現在

	基本①	居住費②	食費③	1日あたり (①+②+③)	1日あたり (①+②+③)	1日あたり (①+②+③)	1日あたり (①+②+③)	1日あたり (①+②+③)
				30日あたり	30日あたり	30日あたり	30日あたり	30日あたり
				第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	2割負担
要介護度 1	625円			1,745円	1,835円	2,585円	4,295円	4,920円
		第1段階		52,350円	55,050円	77,550円	128,850円	147,600円
要介護度 2	691円	820円	300円	1,811円	1,901円	2,651円	4,361円	5,052円
		第2段階		54,330円	57,030円	79,530円	130,830円	151,560円
要介護度 3	762円	820円	390円	1,882円	1,972円	2,722円	4,432円	5,194円
		第3段階		56,460円	59,160円	81,660円	132,960円	155,820円
要介護度 4	828円	1,310	650円	1,948円	2,038円	2,788円	4,498円	5,326円
		第4段階		58,440円	61,140円	83,640円	134,940円	159,780円
要介護度 5	894円	1,970	1,700	2,014円	2,104円	2,854円	4,564円	5,458円
				60,420円	63,120円	85,620円	136,920円	163,740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老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

※次のいずれかに該当する場合は、軽減を受けられません。

1. 住民票上の世帯が異なる（世帯分離している）場合であっても、配偶者が市民税課税されている場合
2. 預貯金などが単身で1,000万円、夫婦で2,000万円を超える場合

◎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）

*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。

項目	概要（条件）	1割負担	2割負担	
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日間加算する。	30円	60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を行う。	14円	28円	
看護体制加算（Ⅰ）	常勤の看護師を1人以上配置する。	4円	8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する。	8円	16円	
夜勤職員配置加算（Ⅱ）	夜勤職員を基準より1人以上、上回って配置する。	18円	36円	
療養食加算	糖尿病食・腎臓病食など療養食を提供する。	18円	36円	
日常生活継続支援加算（Ⅱ）	新規入居者の70%以上が要介護4以上 介護福祉士を入居者6人に対して1人以上の割合で配置する。	46円	92円	
若年性認知症入所者受入加算	65歳未満の認知症の方を受け入れた場合加算	120円	240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する。	246円	492円	
経口維持加算（Ⅰ）	月1回以上、管理栄養士その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議を行う。	400円（月）	800円（月）	
経口維持加算（Ⅱ）	食事の観察及び会議等の実施に当たっては、医師、歯科医師、歯科栄養士、言語聴覚士のいずれか1名以上が加わる	100円（月）	200円（月）	
口腔衛生管理体制加算	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。入所者の口腔ケアマネジメントの係る計画が作成する。	30円（月）	60円（月）	
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	288円
		死亡日の前日・前々日	680円	1,360円
		死亡日	1,280円	2,560円
介護職員処遇改善加算	（基本料金＋加算料金） （A） × 8.3%		A × 16.6%	

◎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、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
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	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。