

# 地域密着型特別養護老人ホーム フェリス八幡 入所利用料金 同意書

利用料金は、厚生労働省が定めた告示上の基準の額とし、利用料の1割又は2割を自己負担としています。尚、厚生労働省が定めた告示上の基準額が改定された場合は、改定後の金額を適用するものとします。法令改正後、速やかに利用者に対し改定の施行時期及び改定後の金額を通知します。(H30. 4. 1現在)

ユニット型個室

単位数×10.27円(6級地)

単位：円

介護度	介護保険負担段階	介護保険1割負担(2割)	食費	居住費	1日分の合計	30日分の合計
要介護1	第1段階	661円	300円	820円	1781円	53430円
	第2段階		390円	820円	1817円	56130円
	第3段階		650円	1310円	2621円	78630円
	第4段階	661円 (1322円)	1800円	2800円	5261円 5922円	157830円 177660円
要介護2	第1段階	731円	300円	820円	1851円	55530円
	第2段階		390円	820円	1941円	58230円
	第3段階		650円	1310円	2691円	80730円
	第4段階	731円 (1462円)	1800円	2800円	5331円 6062円	159930円 181860円
要介護3	第1段階	806円	300円	820円	1926円	57780円
	第2段階		390円	820円	2016円	60480円
	第3段階		650円	1310円	2766円	82980円
	第4段階	806円 (1612円)	1800円	2800円	5406円 6212円	162180円 186360円
要介護4	第1段階	877円	300円	820円	1997円	59910円
	第2段階		390円	820円	2087円	62610円
	第3段階		650円	1310円	2837円	85110円
	第4段階	877円 (1754円)	1800円	2800円	5477円 6354円	164310円 190620円
要介護5	第1段階	946円	300円	820円	2066円	61980円
	第2段階		390円	820円	2156円	64680円
	第3段階		650円	1310円	2906円	87180円
	第4段階	946円 (1892円)	1800円	2800円	5546円 6492円	166380円 194760円

## ※介護保険負担限度額対象者

第1段階	・老齢福祉年金受給者(明治40年以前に生まれた方) ・生活保護受給者
第2段階	・市民非課税世帯で合計所得金額と課税年金収入が80万円以下
第3段階	・市民非課税世帯で第1段階、第2段階以外の方
第4段階	・市民課税世帯

## 実費

医療費(往診・受診・薬代)		実費
理美容代	カット	1700円
	カット顔そり	2400円
立て替え金(日用品)		実費
衛生用品(処置用品)		実費
インフルエンザ予防接種		実費
介護保険外居室料(入院7日目から算定)	1・2段階	820円/日
	3段階	1310円/日
	4段階	2800円/日

# 加算料金

算定有無	加算の種類	加算額	算定有無	加算の種類	加算額
<input type="checkbox"/>	日常生活継続支援加算Ⅱ	48円/日	<input type="checkbox"/>	経口移行加算	29円/日
<input type="checkbox"/>	看護体制加算(Ⅰ)イ	12円/日	<input type="checkbox"/>	経口維持加算(Ⅰ)	29円/月
<input type="checkbox"/>	看護体制加算(Ⅱ)イ	23円/日	<input type="checkbox"/>	経口維持加算(Ⅱ)	6円/月
<input type="checkbox"/>	夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ	46円/日	<input type="checkbox"/>	口腔衛生管理体制加算	31円/月
<input type="checkbox"/>	個別機能訓練加算	13円/日	<input type="checkbox"/>	口腔衛生管理加算	92円/月
<input type="checkbox"/>	生活機能向上連携加算	205円/月	<input type="checkbox"/>	療養食加算	18円/日
<input type="checkbox"/>	若年性認知症受入加算	123円/日	<input type="checkbox"/>	看取り介護加算	145円/日
<input type="checkbox"/>	精神科医療養指導加算	6円/日	<input type="checkbox"/>		696円/日
<input type="checkbox"/>	外泊時加算(6日間/1ヶ月)	252円/日	<input type="checkbox"/>		1310円/日
<input type="checkbox"/>	在宅サービスを利用した時の費用	575円/日	<input type="checkbox"/>	在宅復帰支援機能加算	11円/日
<input type="checkbox"/>	初期加算	31円/日	<input type="checkbox"/>	褥瘡マネジメント加算	11円/日
<input type="checkbox"/>	退所前後訪問相談援助加算	471円/1回	<input type="checkbox"/>	排せつ支援加算	102円/月
<input type="checkbox"/>	退所時相談援助加算	410円/1回	<input type="checkbox"/>	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	4円/日
<input type="checkbox"/>	退所前連携加算	512円/1回	<input type="checkbox"/>	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	5円/日
<input type="checkbox"/>	栄養マネジメント加算	15円/日	<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	13円/日
<input type="checkbox"/>	低栄養リスク改善加算	308円/月	<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	7円/日
<input type="checkbox"/>	再入所時栄養連携加算	410円/1回	<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	7円/日
<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算	利用単位数 ×0.083			

サービスのご提供にあたり、本紙面に基づき、ご利用サービスに関わる費用の説明を行いました。

説明日 : 平成 年 月 日

【説明者】 住所: 埼玉県草加市八幡町334-1

事業所: 特別養護老人ホーム フェリス八幡

代表者職・氏名: 生活相談員

(印)

【確認者氏名】

(印)