特別養護老人ホームながうらの郷 サービス利用者負担料金一覧表

- 利用者負担額＝基本料金＋加算料金＋実費（居住費＋食費＋嗜好品代＋日用品代等）
- 下記の基本料金と加算料金は、地域区分別の単価（7級地 10.14円）を含んだ金額です。
- 利用者負担額の減免制度などの対象者である場合は、その認定内容に基づいた負担額となります。
- 負担限度額認定を受けている場合は、認定証に記載している居住費及び食費の負担額となります。

利用者負担金　1日分

	居室種別	ユニット型個室		
	介護度	1割負担	2割負担	3割負担
基本料金	要介護1	680円	1,359円	2,038円
	要介護2	751円	1,501円	2,251円
	要介護3	827円	1,653円	2,480円
	要介護4	899円	1,797円	2,696円
	要介護5	969円	1,937円	2,905円

	加算名称		1割負担	2割負担	3割負担	備　考
加算料金	個別機能訓練加算（Ⅰ）		13円	25円	37円	*機能訓練計画に従い、機能訓練を実施し、その効果等について評価を行う場合
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	※1月あたり	21円	41円	61円	*個別機能訓練計画の内容等の情報を厚労省に提出し、機能訓練の実施に当たって適切かつ有効な実施のために情報を活用した場合
	日常生活継続支援加算（Ⅱ）		47円	94円	140円	*認知症高齢者等が一定以上おり、介護福祉士を一定割合以上配置している場合
	看護体制加算（Ⅰ）ロ		4円	8円	12円	*常勤の看護師を1名以上配置している場合
	看護体制加算（Ⅱ）ロ		9円	17円	25円	*基準を上回る看護師を配置している場合
	夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ		19円	37円	55円	*夜間において、基準を上回る職員数に加えて喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している場合
	協力医療機関連携加算（1）	※1月あたり	51円	102円	153円	*協力医療機関との間で入居者の病歴等の情報を共有し、定期的な会議を行っている場合
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）		基本料金に各種加算・減算を加えた総単位数の14.0%			
	療養食加算	※1回あたり	6円	12円	18円	*療養食を提供した場合（1日につき3回を限度）
	科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	※1月あたり	51円	102円	153円	*サービスの提供にあたり必要な情報を活用している場合。
	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	※1月あたり	3円	6円	9円	*褥瘡発生のリスクを1/3月評価し結果を厚生労働省に提出し情報を活用する場合
	排せつ支援加算（Ⅰ）	※1月あたり	11円	21円	31円	*要介護状態の軽減の見込みを1/6月に評価し結果を厚生労働省に提出し情報を活用する場合
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	※1月あたり	11円	21円	31円	*利用者の安全や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減の委員会の開催 安全対策の実施、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善、見守り機器等 テクノロジー機器を導入し実績データを厚労省に提出した場合
	安全対策体制加算	※1回あたり	21円	41円	61円	*外部の研修を受けた担当者が配置され組織的に安全対策を自資する体制が整備されている場合
	退所時情報提供加算	※1回あたり	254円	507円	761円	*医療機関に退所する入所者等について、同意を得て心身の状況や生活歴等を示す 情報を提供した場合（入所者等1人につき1回に限り算定する、）
	退所時栄養情報連携加算	※1回あたり	71円	142円	213円	*管理栄養士が居宅や他の介護保険施設、医療機関に退所する入所者等の栄養管理に 関する情報を提供した場合（1月あたり1回を限度とし算定する。）
	再入所時栄養連携加算	※1回あたり	203円	406円	609円	*病院等に入院し、入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合であって、管理 栄養士が病院等と連携して再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合（1回限度）
	外泊時費用		250円	499円	749円	*病院等へ入院した場合及び居宅などへ外泊を認めた場合（月6回限度）
	初期加算		31円	61円	92円	*入所日から30日以内の期間。30日以上の入院後の再入所も同様

	居室種別	ユニット型個室
実費	**居住費**	2,070円
	第1段階	880円
	第2段階	880円
	第3段階①,②	1,370円
	食　費	1,600円
	第1段階	300円
	第2段階	600円
	第3段階①	1,000円
	第3段階②	1,300円
	預り金管理費	施設において通帳の管理等を希望される場合は、管理に要する人件費・郵送代の費用をご負担いただきます。（700円/月）
	嗜好品代	お茶・コーヒー等の飲み物や調理レクリエーションに係る費用等を実費でご負担いただきます。（100円/日）
	理美容代	利用者又はご家族の希望により、理美容サービスを実費負担でご利用いただけます。（月1回程度） 参考料金：カット2,000円、カット・カラー6,000円（消費税込）
	日用品代	利用者の希望により日用品等を購入される場合は実費でご負担いただきます。

利用者負担段階	所得の状況		預貯金等の資産の状況
第1段階	生活保護受給者の方		単身：1,000万円以下
	市町村民税世帯全員が課税	老齢基礎年金受給者の方	夫婦：2,000万円以下
第2段階		前年の合計所得金額＋年金の収入額が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		前年の合計所得金額＋年金の収入額が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		前年の合計所得金額＋年金の収入額が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（世帯課税）		

※第2号被保険者は段階に限らず,単身1,000万円（夫婦合計2,000万円）以下となります。