

特別養護老人ホーム 泉の郷日野南 2024/8/1～

介護保険給付サービス料金一覧表(目安)

| 介護度 | 単位数/日 | 1割負担額/日 | 2割負担額/日 | 3割負担額/日 |
|-------|-------|---------|---------|---------|
| 要介護 1 | 670単位 | 718円 | 1,436円 | 2,154円 |
| 要介護 2 | 740単位 | 793円 | 1,586円 | 2,379円 |
| 要介護 3 | 815単位 | 873円 | 1,747円 | 2,621円 |
| 要介護 4 | 886単位 | 949円 | 1,899円 | 2,849円 |
| 要介護 5 | 955単位 | 1,023円 | 2,047円 | 3,071円 |

加算費用

| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|-----------------|--------------|--------|-------------|--------|
| ①看護体制加算 I | 4単位(1日)... | 5円 | 9円 | 13円 |
| ②看護体制加算 II | 8単位(1日)... | 9円 | 17円 | 26円 |
| ③夜間職員配置加算 II | 18単位(1日)... | 20円 | 39円 | 58円 |
| ④個別機能訓練加算 I | 12単位(1日)... | 13円 | 26円 | 39円 |
| ⑤個別機能訓練加算 II | 20単位(月額)... | 21円 | 42円 | 64円 |
| ⑥生活機能向上連携加算 | 100単位(月額)... | 108円/月 | 215円/月 | 322円/月 |
| ⑦口腔衛生管理加算 I | 90単位(月額)... | 97円/月 | 193円/月 | 290円/月 |
| ⑧排泄支援加算 I | 10単位(月額)... | 11円/月 | 22円/月 | 33円/月 |
| ⑨褥瘡マネジメント加算 I | 3単位(月額)... | 4円/月 | 7円/月 | 10円/月 |
| ⑩日常生活継続支援加算 II | 46単位(1日)... | 49円 | 98円 | 147円 |
| ⑪精神科医療養指導加算 | 5単位(1日)... | 6円 | 11円 | 16円 |
| ⑫栄養マネジメント強化加算 | 11単位(1日)... | 12円 | 24円 | 36円 |
| ⑬科学的介護推進体制加算 II | 60単位(月額)... | 64円/月 | 128円/月 | 192円/月 |
| ⑭介護職員等処遇改善加算 II | | | 総利用単位の13.6% | |

加算費用(該当者のみ)

| | | | | |
|--------------------------------------|----------------|--------|--------|--------|
| ①若年性認知症入所者受入加算 | 120単位(1日)... | 129円 | 258円 | 386円 |
| ②療養食加算(1日3食) | 6単位(1回)... | 7円 | 13円 | 20円 |
| (新規入居時、再入居時のみ、6ヶ月以内) | | | | |
| ③再入所時栄養連携加算(1回限り) | 400単位(1回)... | 429円 | 858円 | 1287円 |
| * 初期加算(新たに入居した場合、または1ヶ月以上入院後のご利用の場合) | | | | |
| | 30単位(1日) | 33円 | 65円 | 97円 |
| ④看取り介護加算 I | | | | |
| (死亡日45日前～31日前) | 72単位(1日)... | 78円 | 155円 | 232円 |
| (死亡日30日前～4日前) | 144単位(1日)... | 155円 | 309円 | 463円 |
| (死亡日前々日、前日) | 680単位(1日)... | 729円 | 1,458円 | 2,187円 |
| (死亡日) | 1,280単位(1日)... | 1,373円 | 2,745円 | 4,117円 |
| ⑤配置医師緊急時対応加算 | | | | |
| (早朝6:00～8:00・夜間18:00～22:00) | 650単位(回数)... | 697円 | 1,394円 | 2,091円 |
| (深夜22:00～6:00) | 1,300単位(回数)... | 1,394円 | 2,788円 | 4,181円 |

※該当する加算のみ頂いております。

※地区別単価(1単位当たり)横浜市2級地=10.72×単位数×割合負担

保険給付外サービス料金一覧表

| 費用 | 月額例 | 負担限度額認定証をお持ちの方 | |
|----------------|---------------------------------|----------------|--------|
| 居住費 (個室) | 2,000円 60,000円/30日 (第4段階) | 第1段階 | 880円 |
| | | 第2段階 | 880円 |
| | | 第3段階①② | 1,370円 |
| | | 第4段階 | 2,000円 |
| 食費 (おやつ代含む) | 1,650円 49,500円/30日 (第4段階) | 第1段階 | 300円 |
| | | 第2段階 | 390円 |
| | | 第3段階① | 650円 |
| | | 第3段階② | 1,360円 |
| | | 第4段階 | 1,650円 |

※居住費・食費について、介護保険限度額の認定を受けている方(利用者負担段階1～3段階の方)の場合、その認定に記載された金額が1日あたりのご負担金額となります。