

# 星風苑ご利用料金表

特別養護老人ホーム（入居）

## 基本利用料金（自己負担額）

令和1年10月1日現在

項 目		1割負担	2割負担	3割負担	備 考
		日額（円）	日額（円）	日額（円）	
基本負担料 金介護サー ビス費	要介護1	638	1,276	1,914	この負担金は、各市町村において認定された介護度により異なります
	要介護2	705	1,410	2,115	
	要介護3	778	1,556	2,334	
	要介護4	846	1,692	2,538	
	要介護5	913	1,826	2,739	
保険分  加算負担金	初期加算	30	60	90	入居日から30日間加算されます
	精神科医療養指導加算	5	10	15	認知症入所者が3分の1以上を占め、精神科医による療養指導が月2回以上行われる
	夜勤職員配置加算Ⅱ	18	36	54	夜勤職員最低基準を最低1名以上上回っている
	日常生活継続支援加算	46	92	138	日常生活自立度の認知度がⅢ以上の方が65%以上利用されている
	栄養マネジメント加算	14	28	42	常勤管理栄養士1名以上配置し、栄養ケア計画の作成・評価・見直しを行う
	看護体制加算Ⅰ2	4	8	12	正看護師を1名以上配置している
	口腔衛生管理体制加算	30	60	90	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※月単位
	個別機能訓練加算	12	24	36	専従の機能訓練指導員を1名以上配置し、個別の機能訓練計画を作成、実施している
	療養食加算	毎食8	毎食16	毎食24	該当者のみ
	若年性認知症利用者受入加算	120	240	360	40歳以上65歳未満の方で若年性認知症の場合 該当者のみ
	看護体制加算Ⅱ2	8	16	24	看護職員を常勤換算で4名以上配置
	夜勤職員配置加算Ⅳ	21	42	63	夜勤職員最低基準を最低1名以上上回っている及び夜勤時間帯を通じて喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置
	口腔衛生管理加算	90	60	270	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入居者に対し口腔ケアを月2回以上行っている ※月単位
	認知症専門ケア加算Ⅰ	3	6	9	認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を配置
	認知症専門ケア加算Ⅱ	4	8	12	認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を配置
	排泄支援加算	100	200	300	排泄に介護を要する利用者のうち、排泄にかかる要介護状態を軽減できると医師等が判断し、利用者の同意のもとに、支援計画及びそれに基づく支援を行った場合 ※月単位
	褥瘡マネジメント加算	3ヶ月に1度10	3ヶ月に1度20	3ヶ月に1度30	褥瘡発生にかかるリスクを評価する。また、3ヶ月に1回再評価を行い、その評価結果を提出
	低栄養リスク改善加算	300	600	900	低栄養リスクが「高」であり、低栄養状態を改善するための特別な栄養ケア計画を作成 ※月単位
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1,588～9,039			1ヶ月の所定単位数（介護サービス費と各加算の合計単位数）の8.3%。
	介護職員等特定処遇改善加算	517～2,940			1ヶ月の所定単位数（介護サービス費と各加算の合計単位数）の2.7%。
自費利用負担	食費	1,500			
	ムース食	100			舌で潰せる柔らかい食事（1日あたり） ※該当者のみ
	電気代	100			
	居住費	1ヶ月あたり 61,000			中途入退所の場合につき、日額2,030円で日割計算した額となります
	食費負担額	1,000			食材料費高騰に伴う負担金 ※月額
	日常生活費用支払代行費	2,000			日常生活に係る費用（通帳を当施設に預けている方）を担当者がお預かりしている通帳から代行してお支払いいたします
	日用品代	実費			
加算料金	理髪料	実費			希望により実施

※ この各種料金は、介護保険点数改定により変更が生じることがあります。

※ 各種加算の黄色部以外については要件成立時のみ加算となります。

※ 計算例は裏面記載。

※ 計算例には初期加算、該当者のみの療養費やムース食費、    部以外の加算等は含まれておりません。

※ 負担限度額制度・・・入居者負担は、所得などの状況から第1～第4段階に分けられ、国が定める第1～第3段階の入居者には負担軽減策が設けられています。

※ 負担限度額制度要件・・・配偶者共に住民税非課税、本人預金 1,000 万円以下配偶者と併せて 2,000 万円以下の方で、年収 80 万円以下(第2段階)それ以外(第3段階)

○負担限度額第2段階認定者 30日計算例 (食費 390 円居住費 820 円 単位は円)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
67,874	70,105	72,536	74,801	77,032

○負担限度額第3段階認定者 30日計算例 (食費 650 円居住費 1310 円 単位は円)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
90,374	92,605	95,036	97,301	99,532

○負担限度認定無 30日計算例 1割負担の場合 (食費 1500 円居住費 2030 円 単位は円)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
137,574	139,805	142,236	144,501	146,732

○負担限度認定無 30日計算例 2割負担の場合 (食費 1500 円居住費 2030 円 単位は円)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
163,148	167,610	172,472	177,002	181,464

○負担限度認定無 30日計算例 3割負担の場合 (食費 1500 円居住費 2030 円 単位は円)

※基本負担料金サービス費及び各加算負担金が3割の方

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
188,722	195,415	202,708	209,503	216,196