

特別養護老人ホーム 菰山・ぶなの森 利用料金表

令和6年8月1日現在

項 目		1日当たり利用料	1ヶ月利用料金 (30日計算)	詳細・備考など		
介護保険 一割負担額	基本料金	要 介 護 1	670円	20,100円		
		要 介 護 2	740円	22,200円		
		要 介 護 3	815円	24,450円		
		要 介 護 4	886円	26,580円		
		要 介 護 5	955円	28,650円		
	加算料金	初期加算	30円	900円	入居時(30日限度)	
		看護体制(Ⅰ)ロ	4円	120円	常勤看護師を配置	
		看護体制(Ⅱ)ロ	8円	240円	看護職員を一定以上配置	
		経口維持加算(Ⅰ)	月 400円	400円	経口摂取維持を計画的に実施	
		療養食加算	18円	540円	療養食の提供が可能	
		栄養マネジメント強化加算	日 11円	330円	栄養計画に基づきミールラウンド(週3)を行い調整を行う	
		再入所栄養連絡加算	400円	400円	栄養士が入院先の栄養指導同席(1回限度)	
		口腔衛生管理加算(Ⅰ)	月 90円	90円	歯科衛生士が毎月介護職へ指導行い質の向上に努める	
		口腔衛生管理加算(Ⅱ)	月 110円	110円	(Ⅰ)要件を、年2回以上行う。	
		個別機能訓練加算(Ⅰ)	12円	360円	常勤機能訓練士を配置	
		個別機能訓練加算(Ⅱ)	月 20円	20円	厚労省を通じて情報の提供と活用を行うため	
		ADL維持等加算(Ⅰ)	月 30円	30円	10名以上を6か月調査しデーターを提出。利得1以上の場合。	
		ADL維持等加算(Ⅱ)	月 60円	60円	(Ⅰ)要件の利得が2以上の場合。	
		自立支援促進加算	月 280円	280円	自立支援の医学的評価を6か月毎、計画見直しを3か月毎実施。	
		褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	月 3円	3円	入所時・3ヶ月毎評価、褥瘡ケア計画作成	
		褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	月 13円	13円	(Ⅰ)要件＋褥瘡リスクを有す方に褥瘡が出来ない	
		排せつ支援加算(Ⅰ)	月 10円	10円	3か月毎の計画見直し＋6か月毎の評価を行う	
		排せつ支援加算(Ⅱ)	月 15円	15円	(Ⅰ)要件＋排尿・便の一方が状態改善＋何れも悪化無し。	
		排せつ支援加算(Ⅲ)	月 20円	20円	(Ⅱ)要件かつ、オムツ使用者のオムツが外れる。	
		科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	月 40円	40円	入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を提出する。	
		科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	月 50円	50円	(Ⅰ)要件＋疾病情報等の状況を提出する。	
		夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ	21円	630円	夜勤職員の配置が一定以上。喀痰吸引体制あり。	
		日常生活継続支援(Ⅱ)	46円	1,380円	重度者(喀痰吸引必要)の入居者が一定以上いる。	
		介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	約250～300円	3937円～4525円	保険単位合計×14％	
		安全対策体制加算	月 20円	20円	安全対策部門と担当者を設置。外部研修必須。入居時1回限り。	
		外泊時費用	246円	246～1476円	外泊時(6日限度)	
		在宅サービス費用	560円	560～3,360円	外泊の際、在宅サービスの提供(6日限度)	
協力医療機関連携加算	月 50円	50円	緊急時の体制を常時確保している			
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	月 5円	5円	施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受ける			
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	月 10円	10円	見守り機器などのテクノロジーを1つ以上導入している			
看取り介護加算	—	8,100円	看取り介護を行った場合に45日を上限に算定。(日数により異なります)			
介護保険適用外(実費)	居住費	負担限度 第1段階	880円	26,400円		
		負担限度 第2段階	880円	26,400円		
		負担限度 第3段階①	1,370円	41,100円		
		負担限度 第3段階②				
		上記以外の方	2,066円	61,980円		
	食費	負担限度 第1段階	300円	9,000円		
		負担限度 第2段階	390円	11,700円		
		負担限度 第3段階①	650円	19,500円		
		負担限度 第3段階②	1360円	40,800円		
		上記以外の方	1,630円	48,900円		
	その他	おやつ代	120円	3,600円	※2 おやつ・嗜好品代の有無、教養娯楽費の料金につきましては、希望に応じ選択可能となります。	
		嗜好品代	—	700円		
		教養娯楽費	—	実費		
	理美容代、医療費、他	—	実費			

1ヶ月ご利用料金目安(30日計算)

注:入居者様の身体状況や職員配置状況により加算・利用料金は変更になる場合があります。

介護度 負担限度額 段階	1割負担					2割負担	3割負担
	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階		
要介護1	67,783円	70,483円	92,983円	114,286円	143,263円	171,546円	199,829円
要介護2	69,883円	72,583円	95,083円	116,383円	145,363円	175,746円	206,129円
要介護3	72,133円	74,833円	97,333円	118,633円	147,613円	180,246円	212,879円
要介護4	74,263円	76,963円	99,463円	120,763円	149,743円	184,506円	219,269円
要介護5	76,333円	79,033円	101,533円	122,833円	151,813円	190,446円	225,479円

(☆) 特定入所者介護サービス費 厚生労働大臣が定めた負担限度額(低所得者の食費・居住費の負担限度額)

対 象 者			負担段階	居 住 費		食 費	
				日 額	月 額	日 額	月 額
市町村民税世帯非課税 （配偶者も非課税）	生活保護受給者		第 1 段階	880円	26,400円	300円	9,000円
	境界層該当者	本人及び世帯全員の住民税が非課税の方。 所得＋年金(非課税含む)収入の合計金額が80万円以下の方。 預貯金が単身で650万円以下、夫婦で1,650万円以下の方。	第 2 段階	880円	26,400円	390円	11,700円
		本人及び世帯全員の住民税が非課税の方。 所得＋年金(非課税含む)収入の合計金額が120万円以下の方。 預貯金が単身で550万以下、夫婦で1,550万円以下の方。	第 3 段階 ①	1,370円	41,100円	650円	19,500円
		本人及び世帯全員の住民税が非課税の方。 所得＋年金(非課税含む)収入の合計金額が120万円超だが、 預貯金が単身で500万以下、夫婦で1,500万円以下の方。	第 3 段階 ②	1,370円	41,100円	1,360円	40,800円

注:負担限度段階は前年度所得により決定しますので、所得の有無で入居利用料金が大きく変わることがあります。

注:ご本人・配偶者共に非課税の場合は、各単身預貯金額の2倍が上限となります。

注:ご本人が非課税対象者でも配偶者が課税対象者であれば、負担限度額の対象にはなりません。

社会福祉法人 函要会