

ユニット型介護福祉施設(特別養護老人ホーム第二南風)

利用料金の目安(月額)

【ユニット型個室】

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1段階 1割負担の場合	55,410円	57,585円	59,924円	62,098円	64,272円
第2段階 1割負担の場合	58,110円	60,285円	62,624円	64,798円	66,972円
第3段階 1割負担の場合	80,610円	82,785円	85,124円	87,298円	89,472円
第4段階 1割負担の場合	122,310円	124,485円	126,824円	128,998円	131,172円
第4段階 2割負担の場合	144,119円	148,469円	153,147円	157,495円	161,843円

※浜松市は7級地のため、介護老人福祉施設を利用する場合、1単位が10.14円(1円未満は切り捨て)として計算されます。

介護度	基本単位	サービス提供体制強化加算Ⅱ	看護体制加算Ⅰ	栄養マネジメント加算	個別機能訓練加算	介護職員処遇改善加算【料率】	保険対象経費計	月額30日計算	居住費	月額30日計算	食費負担額	月額30日計算
要介護1	625単位/日	6単位/日	4単位/日	14単位/日	12単位/日	83/1,000	716単位	21,810円	第1段階 820	24,600円	300	9,000円
要介護2	691単位/日							23,985円	第2段階 820	24,600円	390	11,700円
要介護3	762単位/日							26,324円	第3段階 1,310	39,300円	650	19,500円
要介護4	828単位/日							28,498円	第4段階 1,970	59,100円	1,380	41,400円
要介護5	894単位/日							30,672円				

※上記月額30日計算には、口腔衛生管理体制加算 30単位/月 を含みます。

※第1段階～第3段階の軽減適用をうけるには、市町村の発行する「介護保険負担限度額認定証」等が必要です。

●別途加算サービスの料金と内容

料金項目	内 容	日額	月額
外泊時費用	6日以内の入院・外泊時に算定。(月6日上限)	24単位+部屋代	—
初期加算	入居した日から30日以内の期間で算定	30単位	—
経口維持加算Ⅰ	栄養ケアマネジメントを算定しており、摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、経口維持計画を作成し、医師又は歯科医師の指示に基づき、管理栄養士等が栄養管理を行っている場合に算定。	—	400単位
経口維持加算Ⅱ	協力医療歯科期間を定めており、歯科医師、歯科衛生士が食事の観察及び会議に加わる場合に算定	—	100単位
療養食加算	医師の指示箋により算定	18単位	—
口腔衛生管理加算	歯科衛生士が月4回以上、口腔ケアを行った場合に算定	—	110単位
看取介護加算Ⅰ	死亡日以前4日以上30日以内	144単位	—
看取介護加算Ⅱ	死亡日以前2日及び3日以内	680単位	—
看取介護加算Ⅲ	死亡日	1280単位	—

●介護保険対象外料金

理美容代(カットのみ1,200円・顔剃り込2,000円)/特別な行事に参加される場合の教育娯楽費(例:生け花900円・喫茶100円)/特別食:行事等で普段とは異なる食事を提供した場合(実費)
日用品費(タオル・シャンプー類、1日あたり50円)/入所者が故意または不注意により、施設の器具計器を破損した場合(実費)