

特別養護老人ホーム 札幌市稲寿園 利用料金表

1 基本利用料金：下表の①介護保険自己負担額、②食費負担額、③居住費の合計額となります

| ①介護保険自己負担額 | | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|------------|------|---------------------|---------|---------|---------------------|---------|
| 1割負担の方 | 30日間 | 22,015円 | 24,312円 | 26,676円 | 28,971円 | 31,234円 |
| | 1日間 | 767円 | 843円 | 922円 | 999円 | 1,074円 |
| 2割負担の方 | 30日間 | 44,030円 | 48,624円 | 53,351円 | 57,942円 | 62,467円 |
| | 1日間 | 1,533円 | 1,686円 | 1,844円 | 1,998円 | 2,148円 |
| 3割負担の方 | 30日間 | 66,045円 | 72,935円 | 80,026円 | 86,913円 | 93,700円 |
| | 1日間 | 2,300円 | 2,528円 | 2,766円 | 2,997円 | 3,222円 |
| ②食事負担額 | 第1段階 | 9,000円 (1日 300円) | | | | |
| | 第2段階 | 11,700円 (1日 390円) | | | | |
| | 第3段階 | 19,500円 (1日 650円) | | | | |
| | 第4段階 | 41,760円 (1日 1,392円) | | | | |
| ③居住費 | | 従来型多床室 (2人・4人部屋) | | | 従来型個室 (1人部屋) | |
| | 第1段階 | 0円 (1日 0円) | | | 9,600円 (1日 320円) | |
| | 第2段階 | 11,100円 (1日 370円) | | | 12,600円 (1日 420円) | |
| | 第3段階 | 11,100円 (1日 370円) | | | 24,600円 (1日 820円) | |
| | 第4段階 | 25,650円 (1日 855円) | | | 35,130円 (1日 1,171円) | |

注1) 介護保険自己負担割合が2割となるのは、年金収入とその他の合計所得金額を合わせた額が単身で280万円、2人以上世帯で346万円以上の方です。

注2) 介護保険自己負担割合が3割となるのは、年金収入とその他の合計所得金額を合わせた額が単身で340万円、2人以上世帯で463万円以上の方です。

注3) 所得段階は、世帯収入が以下の区分となります。

| | | |
|------|-------------------|--|
| 第1段階 | 老齢福祉年金・生活保護受給の方 | ※預貯金等の資産額が、以下の基準額を超える場合には第4段階と同一（軽減対象外）になります。 ・配偶者がいる方：合計2,000万円 ・配偶者がいない方：1,000万円 |
| 第2段階 | 非課税で合計所得が80万円以下の方 | |
| 第3段階 | 非課税で第1・第2段階以外の方 | |
| 第4段階 | 上記以外の方 | |

2 サービス利用料金には以下の加算が既に含まれています (日額)

| 加算項目 | 単位 | 金額 (1割) | 算定要件 |
|-------------------|--|----------|---|
| 精神科医療養指導加算 | 5 | 5円 | 精神科を担当する医師による療養指導が月2回以上行われている場合 |
| 看護体制加算 (I) | 4 | 4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) | 8 | 8円 | 看護職員の24時間連絡体制と常勤換算で25その端数を増すごとに1名以上配置した場合 |
| 夜勤職員配置加算 | 13 | 13円 | 夜勤を行う介護職員・看護職員の数が最低基準を1名以上上回っている場合 |
| 個別機能訓練加算 | 12 | 12円 | 常勤の機能回復訓練指導員を1名以上配置し個別機能訓練計画書に基づき訓練を実施し、評価している場合 |
| 栄養マネジメント加算 | 14 | 14円 | 常勤の管理栄養士による個別栄養管理を行っている場合 |
| 口腔衛生管理体制加算 (月額) | 30 | 30円 (月額) | ①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して、入所者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っていること ②入所者の口腔ケアマネジメントに係る計画が作成されており、①に掲げる歯科医師又は歯科衛生士がその計画の作成にあたり助言及び指導を行っていること |
| 日常生活継続支援加算 | 36 | 37円 | ①前6ヶ月または前1年の新規入所者のうち、要介護4～5の割合が70%以上又は認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上 ②介護福祉士を入所者が6又はその端数を増すごとに1名以上配置している場合 ③たんの吸引等が必要な利用者の占める割合が入所者の15%以上であること |
| 介護職員処遇改善加算 (I) | 所定の要件を満たしている場合、利用総単位数 (基本+加算) に×8.3%を乗じる | | |
| 介護職員等特定処遇改善加算 (I) | 所定の要件を満たしている場合、利用総単位数 (基本+加算) に×2.7%を乗じる | | |

3 以下の加算は利用者の状況等に応じて個別に算定するものと、施設の運営体制が変更となった場合に算定します (日額いずれも右の条件に該当した場合に算定いたします。)

| | | | |
|------------------|----|-----|--|
| サービス提供強化加算 (I) イ | 18 | 18円 | 介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が60%以上配置した場合 |
| サービス提供強化加算 (I) ロ | 12 | 12円 | 介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が50%以上配置した場合 |
| サービス提供強化加算 (II) | 6 | 6円 | 看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合が75%以上配置した場合 |
| サービス提供強化加算 (III) | 6 | 6円 | サービスを直接提供する職員の総数に占める勤続年数3年以上の者を30%以上配置した場合 |

| | | | | |
|------------------------|-----|----------|---|---|
| 認知症専門ケア加算(Ⅰ) | 3 | 3円 | ①認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が入所者の1/2以上 ②認知症介護実践リーダー研修修了者を、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1名以上配置し20人以上の場合は10又はその端数を増すごとに1名以上を配置 ③職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的に実施していること | |
| 認知症専門ケア加算(Ⅱ) | 4 | 4円 | ①認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たし、かつ認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置 ②介護・看護職員ごとの研修計画を作成し実施 | |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日限度) | 200 | 202円 | 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当と判断した場合 | |
| 口腔衛生管理加算(月額) | 110 | 111円 | 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔ケアを月4回以上実施 | |
| 福祉施設外泊時費用 | 246 | 249円 | 病院又は診療所への入院を要した場合及び居宅における外泊をした場合(月6日限度) | |
| 福祉施設外泊時サービス利用費用 | 560 | 568円 | 居宅における外泊を認め、当該入所者が介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合(月6日限度) | |
| 再入所時栄養連携加算 | 400 | 406円 | 医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となり、管理栄養士が医療機関の栄養指導に参加した場合(1回限り) | |
| 福祉施設初期加算 | 30 | 30円 | 入所日から30日以内の期間。1ヵ月以上の入院後の再入所した場合(1日につき) | |
| 在宅復帰支援機能加算 | 10 | 10円 | 国が定める基準を満たし、在宅復帰をされる利用者及び家族が希望される居宅サービスへの十分な情報提供並びに連携を行った場合(1日につき) | |
| 在宅・入所相互利用加算 | 40 | 41円 | あらかじめ在宅期間及び入所期間を定めて、居室を計画的に利用した場合 | |
| 退所前訪問相談援助加算 | 460 | 466円 | 退所前・退所後に生活する居宅や施設等を訪問し、相談援助をした場合(2回限り) | |
| 退所後訪問相談援助加算 | 460 | 466円 | 退所前・退所後に生活する居宅や施設等を訪問し、相談援助をした場合(1回限り) | |
| 退所時相談援助加算 | 400 | 405円 | 退所時に入所者や家族に対して相談援助を行った場合(1回限り) | |
| 退所前連携加算 | 500 | 507円 | 退所に先立って指定居宅支援事業者に情報を文書で提供した場合(1回限り) | |
| 低栄養リスク改善加算 | 300 | 304円(月額) | 経口維持加算および経口移行加算が算定されていなく、かつ低栄養リスクが「高」に該当した場合(原則6ヶ月間) | |
| 経口移行加算 | 28 | 28円 | 医師の指示で経管摂取から経口摂取を進める栄養管理を行った場合(1日につき) | |
| 経口維持加算(Ⅰ) | 400 | 406円(月額) | 著しい摂食機能障害を有する方で、医師・歯科医師の指示による継続した経口摂取の栄養管理を行った場合 | |
| 経口維持加算(Ⅱ) | 100 | 101円 | 経口維持加算(Ⅰ)を算定し、かつ医師・歯科医師等が会議等に参加した場合 | |
| 療養食加算 | 6 | 6円 | 医師の発行する食事箋で療養食を提供した場合(1日につき3回まで) | |
| 褥瘡マネジメント加算 | 10 | 10円 | 褥瘡の発生に係るリスクがあるとされ、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成し、褥瘡管理を実施した場合(3ヶ月に1回) | |
| 排泄支援加算 | 100 | 101円 | 排泄に介護を要する利用者(※1)のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できる(※2)と医師、または適宜医師と連携した看護師(※3)が判断し、利用者もそれを希望する場合 | |
| 若年性認知症入所者受入加算 | 120 | 121円 | 若年性認知症入所者を受入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供した場合 | |
| 看取り介護加算(Ⅰ) | (1) | 144 | 146円 | 看取り介護を行った場合(死亡日以前4~30日) |
| | (2) | 680 | 689円 | 看取り介護を行った場合(死亡日前日・前々日) |
| | (3) | 1280 | 1,298円 | 看取り介護を行った場合(死亡日) |
| 看取り介護加算(Ⅱ) | (1) | 144 | 146円 | 看取り介護を行った場合(死亡日以前4~30日)(24時間医師が対応可能な場合) |
| | (2) | 780 | 791円 | 看取り介護を行った場合(死亡日前日・前々日)(24時間医師が対応可能な場合) |
| | (3) | 1580 | 1602円 | 看取り介護を行った場合(死亡日)(24時間医師が対応可能な場合) |

4 家電製品持込料(下記の家電製品を持ち込まれている方が対象となります)

| | | |
|-------|-----|------|
| テレビ | 1ヶ月 | 300円 |
| 酸素濃縮器 | 1ヶ月 | 500円 |

5 市町村民税が非課税世帯に属する方で下表の条件全てを満たす方は、さらに利用料が減額となります

●社会福祉法人等利用者負担減額の対象となる方

- ① 市町村民税非課税世帯であること。
- ② 年間収入が単身世帯で150万円以下、世帯員が一人増えるごとに50万円を加算した額以下であること。
- ③ 預貯金の合計が350万円以下、世帯員が一人増えるごとに100万円を加算した額以下であること。
- ④ 自宅以外に不動産が無いなど日常生活等のために必要な資産以外に利用し得る資産を所有していないこと。
- ⑤ 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
- ⑥ 介護保険料を滞納していないこと。

●減額の内容

- ・利用料（利用者1割負担分）、食費、居住費の各合計金額から、25%割引となります。
- ・高齢福祉年金受給者（第1段階）の方は、各合計金額から、50%割引となります。
- ・利用者負担段階2段階の方は、各市町村により割引対象が変わります。

●申請に必要なもの

申請には下記の書類が必要です。申請をご希望の方は、下記の書類をご用意の上担当者までご連絡下さい。
申請は当園が代行申請をいたします。当園で書類が全て揃う方もいらっしゃいますので、ご希望の場合はぜひご相談ください。

- ① 社会福祉法人等利用者負担減額対象確認申請書・収入等申告書
（各市区町村ごとに様式が違います。当園で様式を揃えております。）
- ② 収入の額がわかる書類
（前年度の年金の源泉徴収票、年金支払通知書及び確定申告書等の写し）
- ③ 預貯金の額がわかる書類
（銀行預金通帳や郵便局貯金通帳等の写し）
- ④ その他、認定に必要と認められる書類
- ⑤ 介護保険被保険者証（ご家族が直接市区町村へ申請される場合に必要となります。）