

特別養護老人ホーム楓の杜 料金表

【介護保険サービス】

令和6年8月1日～

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①介護サービス費	670単位/日	740単位/日	815単位/日	886単位/日	955単位/日
②看護体制加算（Ⅰ）口	4単位/日				
③個別機能訓練加算	12単位/日				
④個別機能訓練加算（Ⅱ）	20単位/月				
⑤科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50単位/月				
⑥夜勤職員配置加算（Ⅱ）口	18単位/日				
⑦日常生活継続支援加算（Ⅱ）	46単位/日				
⑧協力医療機関連携加算	100単位/月				
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	上記①～⑧及びその他の加算に該当した合計単位×14%				
一か月（31日計算）合計	26699単位	29173単位	31823単位	34332単位	36771単位
介護保険自己負担分（1割）	27072円	29581円	32268円	34812円	37285円
介護保険自己負担分（2割）	54145円	59162円	64537円	69625円	74571円
介護保険自己負担分（3割）	81218円	88744円	96805円	104437円	111857円

※蒲郡市は7級地に該当している為、単位数に10.14円を乗じた金額が料金となっています。

※一定以上の所得者として該当される方は介護保険自己負担分が2割～3割となります。

【居住費、食費】

	介護保険負担限度額 認定証なし	第一段階	第二段階	第三段階①	第三段階②
居 住 費	2066円/日	880円/日	880円/日	1370円/日	1370円/日
食 費	1445円/日	300円/日	390円/日	650円/日	1360円/日
一か月（31日計算）合計	108841円	36580円	39370円	62620円	84630円

※介護保険負担限度額の軽減を受けるためには、市町村の窓口へ申請し【介護保険負担限度額認定証】の交付を受ける必要があります。

第一段階（本人及び世帯全員が市民税非課税であり、老齢福祉年金の受給者又は生活保護受給者）

第二段階（本人及び世帯全員が市民税非課税であり、合計所得金額と年金収入額の合計が80万円以下）

第三段階①（本人及び世帯全員が市民税非課税であり、合計所得金額と年金収入額の合計が80万円超120万円以下）

第三段階②（本人及び世帯全員が市民税非課税であり、合計所得金額と年金収入額の合計が120万円超）

【一か月負担目安】※介護保険サービス費+居住費+食費

	介護保険負担 割合証（1割）	介護保険負担 割合証（2割）	介護保険負担 割合証（3割）	介護保険負担 限度額認定証 （第一段階）	介護保険負担 限度額認定証 （第二段階）	介護保険負担 限度額認定証 （第三段階 ①）	介護保険負担 限度額認定証 （第三段階 ②）
要 介 護 1	135,913	162,986	190,059	63,652	66,442	89,692	111,702
要 介 護 2	138,422	168,003	197,585	66,161	68,951	92,201	114,211
要 介 護 3	141,109	173,378	205,646	68,848	71,638	94,888	116,898
要 介 護 4	143,653	178,466	213,278	71,392	74,182	97,432	119,442
要 介 護 5	146,126	183,412	220,698	73,865	76,655	99,905	121,915

※上記金額は、1ヶ月（31日）あたりの目安を示したものです。月の日数により差額が生じる場合があります。

【その他費用】

ア、外泊時加算：	1日246単位（1ヶ月6日限度）
イ、初期加算：	1日30単位（入所した日より起算して30日以内、30日を超えて医療機関入院し再入所）
ウ、療養食加算：	1回6単位（医師より糖尿病食、腎臓病食など治療食指示があった場合）
エ、看取り介護加算（Ⅰ）：	1日72単位（死亡日以前31日以上45日以下）1日144単位（死亡日以前4日以上30日以下） 1日680単位（死亡日以前2日以上3日以下）1280単位（死亡日）
オ、栄養マネジメント強化加算	1日11単位（低栄養状態のリスクが高い利用者に対し栄養ケア計画に基づきミールラウンドを週3回以上行う等）
カ、自立支援促進加算：	1か月300単位（医学的アセスメント、機能訓練の必要性等、医師を加えた会議ののちケアを実施する。）
キ、経口維持加算；	1月（Ⅰ）400単位（Ⅱ）100単位（現に経口により食事摂取する者であって摂食障害を有し誤嚥が認められる入所者に対して特別な管理をした場合）
ク、口腔衛生管理加算：	1か月110単位（歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が月2回以上口腔衛生管理を行い介護職員に対して助言及び指導を行う等）
ケ、個別機能訓練加算（Ⅲ）：	1か月20単位（入所者ごとに個別機能訓練計画の内容等の情報、口腔の健康状態の情報、栄養状態に関する情報を相互に共有し、見直しを行う等）
コ、認知症チームケア加算（Ⅱ）	120単位/月 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資するチームケアにて多角的な視点での課題、課題解決に向けた介護を提供した場合
カ、安全対策体制加算	入所初日に限り20単位（安全対策に係る研修を受けた担当者の配置、安全対策を実施する体制の整備がなされている場合）
シ、経口移行加算：	1日28単位（医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師等が共同で経管栄養から経口移行した場合）
ス、退所時栄養情報連携加算	1回70単位（低栄養状態にあると医師が判断した入所者が退所する際に医療機関等に管理栄養士が栄養管理の情報を提供した場合）
セ、再入所時栄養連携加算	1回200単位（入所者が退所し、病院等に入院した場合で、再度入所する場合に特別食等を必要とする者の情報を連携した場合）
ソ、退所時情報提供加算	1回250単位 退所し医療機関に入院する場合において、同意を得た上で心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で紹介した場合
・その他の加算は、該当する項目について加算されます。	
（その他の主な費用） 理髪サービス：カット1,100円、カット+顔そり1,500円、カット+カラー4,500円、カット+顔そり+カラー4,900円 立替管理サービス：1か月1,000円	
預り金管理サービス：1ヶ月1,000円、おやつ代：一日100円電気使用量（テレビ、冷蔵庫等の個人で使用されるもの）：一日30円、医療費・薬代（実費）、その他嗜好品（実費）	