

特別養護老人ホーム ナーシングホームゆうゆう 利用料金表

平成29年4月1日現在
事業所番号：3470101449

1. 基本料金（1日・30日） 介護福祉施設サービス（Ⅱ）

| サービス内容 | 要介護度 | 単 位 | 自己負担額(1割) | (30日) | 自己負担額(2割) | (30日) | 備 考 |
|----------------------|------|--------|-----------|----------|-----------|----------|--|
| ■介護福祉施設サービス 《多床室》 | 要介護1 | 547 単位 | 619 円 | 18,572 円 | 1,238 円 | 37,144 円 | ■介護保険関連の法令（平成29年4月1日改定）に基づき定められた料金です。 ■料金は介護報酬告示額に広島市の地域加算 1単位=10.45円を乗じて算出しています。 ■処遇改善加算 加算率：8.3% |
| | 要介護2 | 614 単位 | 695 円 | 20,847 円 | 1,390 円 | 41,694 円 | |
| | 要介護3 | 682 単位 | 773 円 | 23,156 円 | 1,545 円 | 46,311 円 | |
| | 要介護4 | 749 単位 | 848 円 | 25,430 円 | 1,695 円 | 50,860 円 | |
| | 要介護5 | 814 単位 | 922 円 | 27,638 円 | 1,844 円 | 55,275 円 | |

2. 各種加算料金（1日・30日） 《全員算定》

| 項 目 | 単 位 | 自己負担額(1割) | (30日) | 自己負担額(2割) | (30日) | 備 考 |
|------------|-------|-----------|---------|-----------|---------|-----|
| 個別機能訓練体制加算 | 12 単位 | 14 円 | 408 円 | 27 円 | 815 円 | |
| 日常生活継続支援加算 | 36 単位 | 41 円 | 1,223 円 | 82 円 | 2,446 円 | |
| 栄養マネジメント加算 | 14 単位 | 16 円 | 476 円 | 32 円 | 951 円 | |
| 看護体制加算Ⅰ | 4 単位 | 5 円 | 136 円 | 9 円 | 272 円 | |
| 夜勤職員配置加算Ⅰ | 13 単位 | 15 円 | 441 円 | 30 円 | 882 円 | |

3. 各種加算料金（1日・☆1ヶ月） 《個別算定》

| 項 目 | 単 位 | 自己負担額(1割) | (30日) | 自己負担額(2割) | (30日) | 備 考 |
|------------------|----------|-----------|---------|-----------|---------|---------------------|
| 療養食加算 | 18 単位 | 20 円 | 612 円 | 40 円 | 1,223 円 | |
| 経口移行加算 | 28 単位 | 32 円 | 951 円 | 63 円 | 1,902 円 | |
| 経口維持加算Ⅰ☆ | 400 単位 | 453 円 | - | 905 円 | - | 1カ月につき |
| 経口維持加算Ⅱ☆ | 100 単位 | 113 円 | - | 226 円 | - | 1カ月につき |
| 口腔衛生管理体制加算☆ | 30 単位 | 34 円 | - | 67 円 | - | 1カ月につき |
| 口腔衛生管理加算☆ | 110 単位 | 125 円 | - | 249 円 | - | 1カ月につき |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 200 単位 | 227 円 | - | 454 円 | - | 入所後7日を限度とする |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 120 単位 | 136 円 | 4,075 円 | 272 円 | 8,149 円 | |
| 外泊時費用 | 246 単位 | 278 円 | - | 556 円 | - | 入院をされた場合1月に6日を限度とする |
| 初期加算 | 30 単位 | 34 円 | - | 67 円 | - | 入所後30日を限度とする |
| 看取り看護加算 | 144 単位 | 163 円 | - | 326 円 | - | 永眠日以前4日～30日以下 |
| | 680 単位 | 770 円 | - | 1,539 円 | - | 永眠日前日、前々日 |
| | 1,280 単位 | 1,449 円 | - | 2,897 円 | - | 永眠日当日 |

- 被爆者健康手帳をお持ちの方は保険給付の自己負担額が公費負担されます。
- 自己負担額には、介護職員処遇改善加算Ⅰが含まれています。
- 料金の計算過程における端数処理により、実際の請求金額と若干異なる場合があります。

4. その他の料金（1日・30日） 《居住費・食費》

| 利用者負担段階 | 居住費(多床室) | 食 費 | 居住費(30日) | 食費(30日) | 備考 | 備 考 |
|---------|----------|---------|----------|----------|--|-----|
| 第1段階 | 0 円 | 300 円 | 0 円 | 9,000 円 | ■居住費(滞在費)・食費については、負担限度額認定証に記載されている負担限度額が1日にお支払いいただく上限です。 | |
| 第2段階 | 370 円 | 390 円 | 11,100 円 | 11,700 円 | | |
| 第3段階 | 370 円 | 650 円 | 11,100 円 | 19,500 円 | | |
| 第4段階 | 840 円 | 1,600 円 | 25,200 円 | 48,000 円 | ■食費：朝食 400円 昼食 600円 夕食 600円 | |

5. その他の料金 《居住費・食費以外》

| 項 目 | 料 金 | 備 考 |
|----------|-----------|---|
| 日用品費 | 実 費 | ティッシュ・口腔ケア用品・入歯洗浄剤・ガード・ガーゼ・歯ブラシ・歯磨き粉等 |
| 売店購入 | 実 費 | 利用者の希望により購入された物品の実費 |
| 理美容代 | 実 費 | カット1,600円、顔そり900円、その他カラー、パーマあり |
| 電気代 | 1点につき60円 | テレビ・ラジオ・アンカ・電気毛布・健康器具・扇風機・髭剃り等 |
| 行事費用 | 実 費 | 各種行事参加費用（観戦や観劇等に係る費用等） |
| 嗜好品 | 実 費 | 個人的な嗜好品等を購入された場合 |
| クリーニング代 | 実 費 | クリーニングを利用された場合 |
| 予防接種代 | 実 費 | インフルエンザ予防接種等、感染予防のために接種を希望された場合 |
| 診療に関わる費用 | 実 費 | |
| 診断書料 | 実 費 | |
| 文書発行手数料 | 1枚400円 | 申請等に利用する領収書の再発行代等 提供サービス月単位（郵送の場合は送料実費） |
| コピー代等 | 1枚10円・30円 | 白黒10円、カラー30円 |

- おむつ、パットは基本料金に含まれます。
- 上記料金項目以外にも、実費で請求をする場合があります。
- 今後利用料金の改定をすることがあります。