

特別養護老人ホーム 第二ナーシングホームゆうゆう 利用料金表

令和4年10月1日現在

事業所番号：3470101456

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)	自己負担額(3割)	(30日)	備 考
■介護福祉施設サービス 《多床室》	要介護1	573 単位	674 円	20,227 円	1,348 円	40,454 円	2,022 円	60,681 円	■介護保険関連の法令（令和3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。
	要介護2	641 単位	754 円	22,628 円	1,507 円	45,255 円	2,261 円	67,882 円	
	要介護3	712 単位	837 円	25,135 円	1,674 円	50,269 円	2,511 円	75,403 円	
	要介護4	780 単位	918 円	27,534 円	1,835 円	55,068 円	2,753 円	82,601 円	
	要介護5	847 単位	997 円	29,900 円	1,994 円	59,799 円	2,991 円	89,699 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)	自己負担額(3割)	(30日)	備 考
個別機能訓練体制加算Ⅰ	12 単位	14 円	425 円	27 円	849 円	41 円	1,273 円	
日常生活継続支援加算	36 単位	43 円	1,271 円	86 円	2,542 円	129 円	3,813 円	
看護体制加算Ⅰ	6 単位	7 円	213 円	13 円	425 円	19 円	637 円	
夜勤職員配置加算Ⅰ	22 単位	27 円	778 円	53 円	1,555 円	79 円	2,333 円	
科学的介護推進加算Ⅱ	50 単位	59 円	-	117 円	-	176 円	-	1カ月につき

3. 各種加算料金（1日・☆1ヶ月・★1食） 《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)	自己負担額(3割)	(30日)	備 考
療養食加算	6 単位	7 円	213 円	13 円	425 円	19 円	637 円	1回につき（1日に3回を限度）
経口移行加算	28 単位	33 円	989 円	65 円	1,977 円	97 円	2,966 円	
経口維持加算Ⅰ☆	400 単位	471 円	-	941 円	-	1,411 円	-	1カ月につき
経口維持加算Ⅱ☆	100 単位	118 円	-	236 円	-	354 円	-	1カ月につき
口腔衛生管理加算Ⅰ☆	90 単位	105 円	-	209 円	-	314 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	236 円	-	471 円	-	706 円	-	入所後7日を限度とする
認知症専門ケア加算Ⅰ	3 単位	4 円	105 円	7 円	209 円	10 円	314 円	日常生活自立度Ⅲ以上の方
若年性認知症利用者受入加算	120 単位	141 円	4,237 円	282 円	8,473 円	423 円	12,710 円	
外泊時費用	246 単位	290 円	-	579 円	-	869 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	35 円	-	69 円	-	104 円	-	入所後30日を限度とする
再入所時栄養連携加算	400 単位	471 円	-	941 円	-	1,411 円	-	1回を限度
看取り介護加算Ⅰ	72 単位	85 円	-	170 円	-	254 円	-	永眠日以前31日～45日以下
	144 単位	170 円	-	339 円	-	508 円	-	永眠日以前4日～30日以下
	680 単位	800 円	-	1,599 円	-	2,399 円	-	永眠日前日、前々日
	1,280 単位	1,506 円	-	3,012 円	-	4,518 円	-	永眠日当日
安全対策体制加算	20 単位	24 円	-	48 円	-	72 円	-	入所時1回

●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（加算率8.3%）及び介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（加算率2.7%）及びベースアップ等支援加算（加算率1.6%）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	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。	■食費：朝食 400円 昼食 600円 夕食 600円	
第2段階	370円	390円	11,100円	11,700円			
第3段階①	370円	650円	11,100円	19,500円			
第3段階②	370円	1,360円	11,100円	40,800円			
第4段階	855円	1,600円	25,650円	48,000円			

負担限度額認定要件：世帯全員（別世帯の配偶者含む）が市町村民税非課税で、〔1〕および〔2〕を満たす方

利用者負担段階	所得要件〔1〕	資産要件〔2〕（預貯金等の基準）
第1段階	老齢福祉年金受給者、生活保護受給者	単身1,000万円以下、夫婦2,000万円以下
第2段階	年金収入等※80万円以下	単身 650万円以下、夫婦1,650万円以下
第3段階①	年金収入等※80万円超120万円以下	単身 550万円以下、夫婦1,550万円以下
第3段階②	年金収入等※120万円超	単身 500万円以下、夫婦1,500万円以下
第4段階	第1段階～第3段階以外の方	

※公的年金等収入金額（非課税年金を含む）+ その他の合計所得金額

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・タブレット・ガゼ・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1,750円、顔そり1,000円、その他カラー、パーマあり
電気代	1点につき60円/日	テレビ・ラジオ・アンカ・電気毛布・健康器具・扇風機・電気シェーバー・携帯電話等
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。