

地域密着型特別養護老人ホーム 輝の杜こしがや 料金表 令和6年8月1日現在

(1)ユニット型地域密着介護福祉施設サービス費 [越谷市の地域区分:6級地(1単位=10.27円)]

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	682単位	753単位	828単位	901単位	971単位
30日(1割負担)	21,013円	23,200円	25,511円	27,760円	29,917円
(2割負担)	42,026円	46,400円	51,022円	55,520円	59,834円
(3割負担)	63,039円	69,600円	76,533円	83,280円	89,751円

(2)食費 ※世帯所得に応じた利用者負担上限額あり

1日あたり	1,600円	⇒	30日あたり	48,000円
-------	--------	---	--------	---------

(3)住居費 ※世帯所得に応じた利用者負担上限額あり

1日あたり	2,500円	⇒	30日あたり	75,000円
-------	--------	---	--------	---------

※世帯所得に応じた利用者負担上限額の基準

区分	対象者	食費/1日	住居費/1日
第1段階	市民税非課税世帯で、老齢福祉年金を受給している方	300円	880円
第2段階	市民税非課税世帯で、課税年金収入額と非課税年金収入額及び合計所得金額の合計が年額80万円以下の方	390円	880円
第3段階①	市民税非課税世帯で、課税年金収入額と非課税年金収入額及び合計所得金額の合計が年額80万円超、120万円以下の方	650円	1,370円
第3段階②	市民税非課税世帯で、第1・第2・第3段階①以外の方	1,360円	1,370円

・対象については越谷市の介護保険課にご連絡下さい。
・対象者については保険者より介護保険負担限度額認定証が交付されます。

(4)日常生活に要する費用 ※別表1参照

個人でご使用になる日用品(消耗品)や電気代、理美容代、医療費、薬剤費等は実費となります。

(5)その他 体制加算等 ※想定される加算の一例であり、変更になる場合があります

加算項目		※一部対象者のみの加算も含みます		単位数
初期加算	入所日から30日に限り加算。30日を超える病院等への入院後に再度施設に戻られた際も対象となります。			30単位/日
夜勤職員配置加算(Ⅱ)	夜勤帯の人員を規定人員より多く配置しています。			46単位/日
看護体制加算(Ⅰ)	常勤の看護師を1名配置しています。			12単位/日
日常生活継続支援加算	新規入居者の総数のうち認知症で介護を必要とする入居者の割合が多く、また、施設職員の総数のうち介護福祉士の資格を持つ職員を一定以上配置しています。			46単位/日
科学的介護加算(Ⅰ)(Ⅱ)	介護のデータベース(LIFE)の活用を行い、算定要件を満たした場合(Ⅰ、Ⅱは各月でいずれか一方のみ算定)			(Ⅰ)40単位/月 (Ⅱ)50単位/月
ADL維持等加算(Ⅰ)(Ⅱ)	入居者のADLの維持または改善について算定要件を満たした場合(Ⅰ、Ⅱは各月でいずれか一方のみ算定)			(Ⅰ)30単位/月 (Ⅱ)60単位/月
自立支援促進加算	寝たきり予防・重度化防止の推進を図り、医師による医学的評価及び日々の生活において適切なケアを実施するための支援計画を策定。			280単位/月
排せつ支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)	排せつに介護を要する入所者のうち、適切な対応を行うことによって要介護状態の軽減が見込まれると医師等が判断した者に対して、各算定要件を満たした場合(Ⅰ、Ⅱ、Ⅲは各月でいずれか一方のみ算定)			(Ⅰ)10単位/月 (Ⅱ)15単位/月 (Ⅲ)20単位/月
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ)	入所者の褥瘡発生を予防する取り組みについて加算要件を満たした場合(Ⅰ、Ⅱは各月でいずれか一方のみ算定)			(Ⅰ)3単位/月 (Ⅱ)13単位/月
協力医療機関連携加算(Ⅰ)(Ⅱ)	協力医療機関と連携し入所者の病歴等の情報を共有する取り組みについて加算要件を満たした場合(Ⅰ、Ⅱは各月でいずれか一方のみ算定)算定			(Ⅰ)100単位/月 (令和7年度より50単位) (Ⅱ)5単位/月
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)(Ⅱ)	感染者が発生した場合、医療機関と連携をとり施設の感染拡大を防止することによる加算。加算要件を満たし場合は(Ⅰ、Ⅱは各月でいずれか一方のみ算定)			(Ⅰ)10単位/月 (Ⅱ)5単位/月
その他の加算				
口腔衛生管理加算	110単位/月		療養食加算	6単位/回
外泊時費用(月6日間限度)	246単位/日		新興感染症対策向上加算(月5日を限度)	240単位/日
看取り加算Ⅰ	医師が回復の見込みがないと診断し、ご家族が施設内での看取りを希望した場合所定の単位を加算します。			

※上記単位数に介護職員等処遇改善加算13.60%を乗じたものが加算されます

≪費用概算≫ (4)その他及び(5)その他の体制加算等を除く1ヶ月(30日)の費用 (単位:円)

1ヶ月の費用	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1段階	56,413円	58,600円	60,911円	63,160円	65,317円
第2段階	59,113円	61,300円	63,611円	65,860円	68,017円
第3段階①	81,613円	83,800円	86,111円	88,360円	90,517円
第3段階②	102,913円	105,100円	107,411円	109,660円	111,817円
第4段階	144,013円	146,200円	148,511円	150,760円	152,917円
2割負担	165,026円	169,400円	174,022円	178,520円	182,834円
3割負担	186,039円	192,600円	199,533円	206,280円	212,751円

※料金は変更になる場合もございます。

社会福祉法人 雄厚会

別表1 日常生活に要する費用

次のサービスは介護保険給付対象とならないサービスです。
 ご入居者様の希望に応じ、提供したサービスの利用実数に応じてご請求させていただきます。

費用の種類	内容／備考	費用
日用品費(セット料金)	下記、日用品(消耗品)のセットで提供するサービス	180円／日
日用品費(個別提供サービス)	ティッシュ	300円／箱
	ウェットティッシュ	320円／箱
	ペーパータオル	90円／箱
	くし	100円／本
	歯磨き粉	90円／本
	歯ブラシ	170円／本
	舌ブラシ	300円／本
	口腔スポンジブラシ	1900円／箱
	義歯洗浄剤	650円／箱
	義歯安定剤	400円／本
	スキンローション	650円／箱
	綿棒	200円／箱
	電気代(個人使用物)	居室内でご使用になるテレビや電化製品の電気代
預かり金の出納管理費	預り金管理(現金のみ)に伴う費用です。	1,000円／月
	預り金管理に伴う費用です。	1,900円／月
理美容代	委託業者による、理髪サービス料	実費
特別な食事	献立以外の食事を提供した場合	実費
外出行事費	外出や、行事に参加された場合にかかる費用	実費
通信料	個人目的の郵送物に関する費用	実費
文書料	介護サービス以外の入居者の求める文書発行費用	300円～／通