

特別養護老人ホーム シティケア博多 入所料金表(1割負担)

《第1段階》

(単位:円)

| 要介護度 | 介護保険 1割 自己負担 | 栄養マネジ メント加算 | 看護体制 加算(I) | 看護体制 加算(II) | 個別機能 訓練加算 | 夜勤職員 配置加算 | 日常生活 継続支援 加算 | 処遇改善 加算 | 居住費 | 食費 | | | 合計(1日分) | 合計(30日分) |
|------|--------------------|----------------|---------------|----------------|--------------|--------------|--------------------|------------|-----|-----|---|-----|---------|----------|
| | | | | | | | | | | 朝 | 昼 | おやつ | | |
| 要介護1 | 665 | 15 | 5 | 9 | 13 | 19 | 48 | 64 | 820 | 300 | | | 1,958 | 58,740 |
| 要介護2 | 735 | 15 | 5 | 9 | 13 | 19 | 48 | 70 | 820 | 300 | | | 2,034 | 61,020 |
| 要介護3 | 811 | 15 | 5 | 9 | 13 | 19 | 48 | 76 | 820 | 300 | | | 2,116 | 63,480 |
| 要介護4 | 872 | 15 | 5 | 9 | 13 | 19 | 48 | 81 | 820 | 300 | | | 2,182 | 65,460 |
| 要介護5 | 951 | 15 | 5 | 9 | 13 | 19 | 48 | 88 | 820 | 300 | | | 2,268 | 68,040 |

※食費の内訳は、朝食:300円 昼食:450円 おやつ:150円 夕食:480円 となります。(第1段階～第3段階の方は、限度額設定に基づき、上表の料金をご負担いただきます)

《第2段階》

(単位:円)

| 要介護度 | 介護保険 1割 自己負担 | 栄養マネジ メント加算 | 看護体制 加算(I) | 看護体制 加算(II) | 個別機能 訓練加算 | 夜勤職員 配置加算 | 日常生活 継続支援 加算 | 処遇改善 加算 | 居住費 | 食費 | | | 合計(1日分) | 合計(30日分) |
|------|--------------------|----------------|---------------|----------------|--------------|--------------|--------------------|------------|-----|-----|---|-----|---------|----------|
| | | | | | | | | | | 朝 | 昼 | おやつ | | |
| 要介護1 | 665 | 15 | 5 | 9 | 13 | 19 | 48 | 64 | 820 | 390 | | | 2,048 | 61,440 |
| 要介護2 | 735 | 15 | 5 | 9 | 13 | 19 | 48 | 70 | 820 | 390 | | | 2,124 | 63,720 |
| 要介護3 | 811 | 15 | 5 | 9 | 13 | 19 | 48 | 76 | 820 | 390 | | | 2,206 | 66,180 |
| 要介護4 | 872 | 15 | 5 | 9 | 13 | 19 | 48 | 81 | 820 | 390 | | | 2,272 | 68,160 |
| 要介護5 | 951 | 15 | 5 | 9 | 13 | 19 | 48 | 88 | 820 | 390 | | | 2,358 | 70,740 |

※食費の内訳は、朝食:300円 昼食:450円 おやつ:150円 夕食:480円 となります。(第1段階～第3段階の方は、限度額設定に基づき、上表の料金をご負担いただきます)

《第3段階》

(単位:円)

| 要介護度 | 介護保険 1割 自己負担 | 栄養マネジ メント加算 | 看護体制 加算(I) | 看護体制 加算(II) | 個別機能 訓練加算 | 夜勤職員 配置加算 | 日常生活 継続支援 加算 | 処遇改善 加算 | 居住費 | 食費 | | | 合計(1日分) | 合計(30日分) |
|------|--------------------|----------------|---------------|----------------|--------------|--------------|--------------------|------------|-------|-----|---|-----|---------|----------|
| | | | | | | | | | | 朝 | 昼 | おやつ | | |
| 要介護1 | 665 | 15 | 5 | 9 | 13 | 19 | 48 | 64 | 1,310 | 650 | | | 2,798 | 83,940 |
| 要介護2 | 735 | 15 | 5 | 9 | 13 | 19 | 48 | 70 | 1,310 | 650 | | | 2,874 | 86,220 |
| 要介護3 | 811 | 15 | 5 | 9 | 13 | 19 | 48 | 76 | 1,310 | 650 | | | 2,956 | 88,680 |
| 要介護4 | 872 | 15 | 5 | 9 | 13 | 19 | 48 | 81 | 1,310 | 650 | | | 3,022 | 90,660 |
| 要介護5 | 951 | 15 | 5 | 9 | 13 | 19 | 48 | 88 | 1,310 | 650 | | | 3,108 | 93,240 |

※食費の内訳は、朝食:300円 昼食:450円 おやつ:150円 夕食:480円 となります。(第1段階～第3段階の方は、限度額設定に基づき、上表の料金をご負担いただきます)

《第4段階》

(単位:円)

| 要介護度 | 介護保険 1割 自己負担 | 栄養マネジ メント加算 | 看護体制 加算(I) | 看護体制 加算(II) | 個別機能 訓練加算 | 夜勤職員 配置加算 | 日常生活 継続支援 加算 | 処遇改善 加算 | 居住費 | 食費 | | | | 合計(1日分) | 合計(30日分) |
|------|--------------------|----------------|---------------|----------------|--------------|--------------|--------------------|------------|-------|-----|-----|-----|-----|---------|----------|
| | | | | | | | | | | 朝 | 昼 | おやつ | 夕 | | |
| 要介護1 | 665 | 15 | 5 | 9 | 13 | 19 | 48 | 64 | 2,450 | 300 | 450 | 150 | 480 | 4,668 | 140,040 |
| 要介護2 | 735 | 15 | 5 | 9 | 13 | 19 | 48 | 70 | 2,450 | 300 | 450 | 150 | 480 | 4,744 | 142,320 |
| 要介護3 | 811 | 15 | 5 | 9 | 13 | 19 | 48 | 76 | 2,450 | 300 | 450 | 150 | 480 | 4,826 | 144,780 |
| 要介護4 | 872 | 15 | 5 | 9 | 13 | 19 | 48 | 81 | 2,450 | 300 | 450 | 150 | 480 | 4,892 | 146,760 |
| 要介護5 | 951 | 15 | 5 | 9 | 13 | 19 | 48 | 88 | 2,450 | 300 | 450 | 150 | 480 | 4,978 | 149,340 |

※上記負担額で計算した場合の料金と実際の請求額は、端数処理の関係上、若干の差異が生じることがあります。

《その他加算》

1. 体制状況により「日常生活支援加算」か「サービス提供体制加算 I」のどちらかを算定致します。

※以下の加算は条件に適合した際に加算となります。

- 療養食加算(7円/回) 初期加算(32円/日) 外泊時費用(257円/日) サービス提供体制加算 I (19円/日)
- 経口維持加算 I (418円/月) 経口維持加算 II (105円/月) 経口移行加算(30円/日) 口腔衛生管理体制加算(32円/月)
- 口腔衛生管理加算(94円/月) 若年性認知症入所者受入加算(126円/日) 認知症行動・心理症状緊急対応加算(209円/日)
- 看取り介護加算 I 死亡日30日前～4日前(151円/日) 死亡日前々日、前日(711円/日) 死亡日(1,338円/日)
- 看取り介護加算 II 死亡日30日前～4日前(151円/日) 死亡日前々日、前日(816円/日) 死亡日(1,652円/日)
- 認知症専門ケア加算 I (4円/日) 認知症専門ケア加算 II (5円/日) 低栄養リスク改善加算(314円/月)
- 退所前訪問相談援助加算(481円/回) 退所後訪問相談援助加算(481円/回) 退所時相談援助加算(418円/回)
- 退所前連携加算(523円/回) 在宅復帰支援機能加算(11円/日) 在宅・入所相互利用加算(42円/日)
- 配置医師緊急時対応加算(早朝・夜間:680円/日, 深夜:1,359円/日) 生活機能向上連携加算(209円/月)
- 排せつ支援加算(105円/月) 褥瘡マネジメント加算(11円/月) 在宅サービス利用加算(586円/月) 再入所時栄養連携加算(418円/回)

《居住費と食費の自己負担について》

1. 食費と居住費は各段階に応じて、上表の料金をご負担いただきます。

2. 入院・外泊時であっても、お部屋を確保している場合、居住費はご負担いただきます。ただし、減免対象者(第1～第3段階)の方は、外泊時費用算定時は通常の負担限度額を、それ以外の期間は2,450円/日をご負担いただきます。

《入所者の選定により提供する日常生活に要する費用について》

| | |
|---------------------------------|--|
| 日常生活に要する費用で、本人に負担いただくことが適当であるもの | ①日常生活品の代行購入代金 ②レクリエーション費用 ③趣味の会活動費用 ④理・美容代 ⑤その他、ご入居者、そのご家族の自由な選択に基づき提供される日常生活に要する費用 |
|---------------------------------|--|

《その他》

※要介護度とは、対象者の心身の状況が、日常生活の中でどの程度の介護を必要とするかを介護認定審査会が公的に認定するもので、その度合いに応じて、要支援1・要支援2、要介護1～要介護5の7段階で認定されます。ご本人様の現状と要介護度が異なると思われる場合には、事前にご説明、同意をいただいた上で、変更申請を致しますので、ご了承下さい。

平成30年4月1日より適用

【特別養護老人ホーム シティケア博多 利用料に関する留意点】

1. 料金は「特別養護老人ホーム シティケア博多 利用料金表」に基づきます。
2. 料金表は負担限度額に基づいて4段階に分かれています。
3. 負担限度額については、本人様の属する世帯の収支の状態、行政から証明書が発行されます。
本人様の保険者(市町村の介護保険課)に問合せ・お申込み下さい。
4. 料金に含まれる主なもの
(ア)紙おむつ・パッド代
(イ)一般的な衣類のお洗濯代
5. 料金に含まれていない主なもの
(ア)病院受診代
(イ)お薬代
(ウ)散髪代
(エ)レクリエーションで使用した物の実費+消費税
(オ)外食レクなどで本人様が飲食された物の実費+消費税
6. 入院・外泊期間中の居住費について
(ア)負担限度額が第1～3段階の方については、第4段階の金額から差し引いた分は介護保険から補助(補足給付)が出ています。
入院や外泊された際には、この補助が月に6日分までしか出ません。したがって、第1～3段階の方も7日目からは居住費が第4段階の方と同じ額になりますのでご注意ください。

(イ)要介護3

(ウ)負担限度額 第2段階の方の例

| | 3/31 | 4/1 | 4/2 | 4/3 | 4/4 | 4/5 | 4/6 | 4/7 | 4/8 | ... |
|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 普通に生活 | 入院初日 | 入院2日目 | 入院3日目 | 入院4日目 | 入院5日目 | 入院6日目 | 入院7日目 | 入院8日目 | |
| 介護保険料 | 811 | 811 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 食費 | 390 | 390 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 居住費 | 820 | 820 | 820 | 820 | 820 | 820 | 820 | 820 | 2,450 | 2,450 |

※ 介護保険料については、別途加算が発生します。

※ 入院期間中に、ショートステイで別の方がお部屋をお使い頂く事があります。

その際にはご利用された方が居住費を負担されますので、その間の居住費は発生しません。

7. その他の加算については料金表の下部をご覧ください。

以上

平成30年4月

特別養護老人ホーム シティケア博多