

## 特別養護老人ホーム観成園 入所利用料

R7.4.1～

ご利用者の負担額は、表1保険適用利用料・表2保険適用外利用料の合計額になります。

表1 保険適用利用料

(単位 1日当たり 円)

介護度	介護報酬(A)	加算額(B)	利用者負担合計 (A)+(☆B)
要介護1	6,700	初期加算 <small>(入所日から起算して30日以内/30日を超える入院後再入所した場合)</small> 300 安全対策体制加算(入所時に1回を限度) 200	749
要介護2	7,400	☆日常生活継続支援加算Ⅱ 460 ☆看護体制加算Ⅰロ 40	819
要介護3	8,150	☆看護体制加算Ⅱロ 80 ☆夜勤職員配置加算Ⅳロ 210	894
要介護4	8,860	☆科学的介護推進体制加算Ⅱ 500/月 介護職員等処遇改善加算Ⅰ ※1	965
要介護5	9,550		1,034
個別加算(該当者のみの加算)			
・看取り介護加算(Ⅰ)	死亡日 45日前～31日前	720	・外泊時費用(A)に代えて(月6日を限度) 2,460
	死亡日 30日前～4日前	1,440	・若年性認知症入所者受入加算 1,200
	死亡日前々日、前日	6,800	・経口維持加算(1月あたり) (Ⅰ) 4,000 (Ⅱ) 1,000
	死亡日	12,800	・経口移行加算 280
・退所時情報提供加算		2,500	・療養食加算(1食あたり) 60
・退所時栄養情報連携加算		700	・褥瘡マネジメント加算(1月あたり) (Ⅰ) 30 (Ⅱ) 130
・協力医療機関連携加算		500/月	
※上記以外にも該当する項目がある場合は加算させていただきます			

※ 介護報酬加算額は1日当たりの金額です。該当する項目のその1割(または2割、3割)を負担していただきます。

※1 別途、保険適用利用料の合計額に14.0%相当の介護職員等処遇改善加算が加わります。

表2 保険適用外利用料(利用者負担)

(単位 1日当たり 円)

負担段階 ※3	項目	食費 (C)	居住費 (D)	合計 (C+D)	その他日用品等負担額 (E)
第1段階	住民税非課税世帯で老齢福祉年金 受給者 生活保護受給者 ※2	300	880	1,180	☆所持金取扱等管理料 月 2,000円 理美容代 実費
第2段階	住民税世帯非課税で合計所得額と公的年金等 収入額の合計が年間80万円以下の方	390	880	1,270	日用品費 実費 (ティッシュペーパー・歯磨き粉・歯ブラシ等) ご利用者の嗜好等にかかる経費 実費
第3段階 ①	住民税世帯非課税で合計所得額と公的年金等 収入額の合計が年間80万円超120万円以下の方	650	1,370	2,020	医療費とならないもの 実費 (バルーン用カテーテル・ウロガード・カニューレ等)
第3段階 ②	住民税世帯非課税で合計所得額と公的年金等 収入額の合計が年間120万円超の方	1,360	1,370	2,730	薬代・医療費 実費
第4段階	上記以外の方	1,525	2,066	3,591	電気製品個人持込電気料(別紙)

※ 所持金取扱等管理料は月2,000円いただきます。それ以外は利用された物についてのみ負担していただきます。

※ 家族会費を年3,000円いただきます。(年度途中入所は入所月にいただきます。)

※ 予防接種等については、実費をいただきます。

※ 生活保護受給者は直接観成園までお問い合わせ下さい。

※ 上記以外にも算定要件がありますので、詳しくは市町村へ申請をお願いします。(配偶者の有無、預貯金の額 等)