

## 特別養護老人ホーム阿知の里利用料金表（介護老人福祉施設）

①1日あたりの要介護度別の施設サービス料金（介護報酬1単位当たり単価は10.14）

〈従来型個室・多床室〉

要介護度	単位数	利用料金	保険給付額	1割負担
要介護1	573	5,810	5,229	581
要介護2	641	6,499	5,849	650
要介護3	712	7,219	6,497	722
要介護4	780	7,909	7,118	791
要介護5	847	8,588	7,729	859

②加算

〈1日〉

加算	単位数	利用料金	保険給付額	1割負担
個別機能訓練	12	121	108	13
看護体制Ⅰ	4	40	36	4
看護体制Ⅱ	8	81	72	9
日常生活継続支援	36	365	328	37
夜勤職員配置Ⅲ	16	162	145	17
口腔衛生管理体制	30	304	273	31
栄養マネジメント強化	14	141	126	15
看取り介護 45-31/30-4/3-2/1	72	730	657	73
	144	1,460	1,314	146
	780	7,909	7,118	791
	1,580	16,021	14,418	1,603
若年性認知症	120	1,216	1,094	122
初期加算	30	304	273	31
外泊時費用	246	2,494	2,244	250
安全対策体制 1日	20	202	181	21

〈回数〉

配置医師緊急時対応 早朝夜間/深夜	650	6,591	5,931	660
	1,300	13,182	11,863	1,319
療養食	6	60	54	6

〈1カ月〉

生活機能向上連携	100	1,014	912	102
自立支援促進加算	300	3,042	2,737	305
科学的介護推進体制	50	507	456	51
褥瘡ケアマネジメント	3	30	27	3
経口維持Ⅰ	400	4,056	3,650	406
経口維持Ⅱ	100	1,014	912	102
排泄支援	10	101	90	11
口腔衛生管理	110	1,115	1,003	112

③介護職員等処遇改善加算

加算	合計単位数に対する掛率
処遇改善Ⅰ	8.3%
特定処遇改善Ⅰ	2.7%
ベースアップ等支援加算	1.6%

④食費

〈1日〉

通常	介護保険負担限度額認定証記載額			
第4段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
1,460	300	390	650	1,360

⑤居住費

〈1日〉

区分	通常	介護保険負担限度額認定証記載額		
段階	第4段階	第1段階	第2段階	第3段階
多床室	855	0	370	370
従来型個室	1,171	320	420	820

⑤その他費用

	金額（円）	備考
電気代	50	電化製品1品目に付き1日
個別口腔ケア用品	実費	義歯洗浄剤・ハミググッド・クリーナ他
理美容代	実費	定期的に実施
嗜好品費	実費	行事等必要に応じて

※加算は、利用者に応じて該当するものを計算します。

※利用者負担は、1割で計算していますが、2割の方、3割の方はそれぞれその倍数でご検討下さい。