

料 金 表【特別養護老人ホーム聖芳園】

【個室をご利用の場合】（平成12年3月31日以前に入所の方）

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1	サービス利用に係る費用	5,470円	6,530円	6,530円	7,810円	7,810円
2	うち介護保険より給付される額	4,923円	5,877円	5,877円	7,029円	7,029円
3	サービス利用に係る自己負担額	547円	653円	653円	781円	781円
4	看護体制加算（Ⅰ）	4円	常勤の看護師を1名以上配置による加算			
5	看護体制加算（Ⅱ）	8円	看護職員が最低基準より多く配置、病院等との24時間の連絡体制の確保などの加算			
6	精神科医師定期的療養指導	5円	精神科医師による定期的療養指導による加算			
7	栄養マネジメント加算	14円	栄養ケア計画の策定とそれに基づく栄養管理等に係る加算			
8	夜勤職員配置加算（Ⅱ）	13円	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が最低基準を1人以上上回っていること			
9	日常生活継続支援加算（Ⅰ）	36円	介護従事者の専門性、キャリアに応じた加算			
10	加算合計額	80円				
		日常的にかかる加算額の合計				
11	サービス利用に係る自己負担合計額（3+10） （基本日額）	627円	733円	733円	861円	861円
12	初期加算	30円（1日）	入所又は1ヵ月以上の入院後の退院時に30日間を限度として加算			
13	経口移行加算	28円	経管栄養から経口摂取への移行に対する加算			
14	経口維持加算	①400円 ②100円（該当者のみ：1月、原則6月限度、延長あり） ①著しい誤嚥が認められる者 ②誤嚥が認められる者に対して経口維持等の計画、管理を行った場合に加算				
15	若年性認知症利用者受入加算	120円（1日）	初老期の認知症者に対してサービスを行う場合の加算			
16	療養食加算	18円（1日）	医師の指示に基づく治療食等の提供に対する加算			
17	外泊時費用	246円（1日）	入院又は外泊の場合に、所定自己負担に代えて月に6日を限度として徴収			
18	看取り介護加算	①144円（死亡日以前4日以上30日以内） ②680円（死亡日の前日及び前々日） お客様またはご家族と協議、合意し施設内で看取り介護を行った場合に加算				
19	介護職員処遇改善加算Ⅰ	（サービス利用に係る自己負担合計額（11）＋その他該当加算額）×8.3%「介護職員処遇改善加算Ⅰ」				
20	食事に係る費用（日額）					
	負担段階第1段階		300円			
	負担段階第2段階		390円			
	負担段階第3段階		650円			
負担段階第4段階		1,380円				
21	居住に係る費用（日額）					
	負担段階第1段階		320円			
	負担段階第2段階		420円			
	負担段階第3段階		820円			
負担段階第4段階		1,150円				
22	【サービス利用に係る自己負担合計額（11）＋その他該当加算額】＋【介護職員処遇改善加算Ⅰ（19）】＋【食事に係る自己負担額（20）】＋【居住に係る自己負担額（21）】＝お客様の合計負担額（日額）					

※1）上記「介護職員処遇改善加算Ⅰ」8.3%を乗じた際、四捨五入等により多少の誤差が生じる場合があります。

※2）措置当時の費用徴収基準により、上記金額よりも減額される場合がございます。

料 金 表【特別養護老人ホーム聖芳園】

【多床室（2人居室）をご利用の場合】（平成12年3月31日以前に入所の方）

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1	サービス利用に係る費用	5,470円	6,530円	6,530円	7,810円	7,810円
2	うち介護保険より給付される額	4,923円	5,877円	5,877円	7,029円	7,029円
3	サービス利用に係る自己負担額	547円	653円	653円	781円	781円
4	看護体制加算（Ⅰ）	4円	常勤の看護師を1名以上配置による加算			
5	看護体制加算（Ⅱ）	8円	看護職員が最低基準より多く配置、病院等との24時間の連絡体制の確保などの加算			
6	精神科医師定期的療養指導	5円	精神科医師による定期的療養指導による加算			
7	栄養マネジメント加算	14円	栄養ケア計画の策定とそれに基づく栄養管理等に係る加算			
8	夜勤職員配置加算（Ⅱ）	13円	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が最低基準を1人以上上回っていること			
9	日常生活継続支援加算（Ⅰ）	36円	介護従事者の専門性、キャリアに応じた加算			
10	加算合計額	80円				
		日常的にかかる加算額の合計				
11	サービス利用に係る自己負担合計額（3+10） （基本日額）	627円	733円	733円	861円	861円
12	初期加算	30円（1日）	入所又は1ヵ月以上の入院後の退院時に30日間を限度として加算			
13	経口移行加算	28円	経管栄養から経口摂取への移行に対する加算			
14	経口維持加算	①400円 ②100円（該当者のみ：1月、原則6月限度、延長あり） ①著しい誤嚥が認められる者 ②誤嚥が認められる者に対して経口維持等の計画、管理を行った場合に加算				
15	若年性認知症利用者受入加算	120円（1日）	初老期の認知症者に対してサービスを行う場合の加算			
16	療養食加算	18円（1日）	医師の指示に基づく治療食等の提供に対する加算			
17	外泊時費用	246円（1日）	入院又は外泊の場合に、所定自己負担に代えて月に6日を限度として徴収			
18	看取り介護加算	①144円（死亡日以前4日以上30日以内） ②680円（死亡日の前日及び前々日） お客様またはご家族と協議、合意し施設内で看取り介護を行った場合に加算				
19	介護職員処遇改善加算Ⅰ	（サービス利用に係る自己負担合計額（11）＋その他該当加算額）×8.3%「介護職員処遇改善加算Ⅰ」				
20	食事に係る費用（日額）					
	負担段階第1段階					300円
	負担段階第2段階					390円
	負担段階第3段階					650円
	負担段階第4段階					1,380円
21	居住に係る費用（日額）					
	負担段階第1段階					0円
	負担段階第2段階					370円
	負担段階第3段階					370円
	負担段階第4段階					840円
22	【サービス利用に係る自己負担合計額（11）＋その他該当加算額】＋【介護職員処遇改善加算Ⅰ（19）】＋【食事に係る自己負担額（20）】＋【居住に係る自己負担額（21）】＝お客様の合計負担額（日額）					

※1）上記「介護職員処遇改善加算Ⅰ」8.3%を乗じた際、四捨五入等により多少の誤差が生じる場合があります。

※2）措置当時の費用徴収基準により、上記金額よりも減額される場合がございます。

料 金 表【特別養護老人ホーム聖芳園】

【多床室（2人居室）をご利用の場合】

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1	サービス利用に係る費用	5,570円	6,250円	6,950円	7,630円	8,290円
2	うち介護保険より給付される額	5,013円	5,625円	6,255円	6,867円	7,461円
3	サービス利用に係る自己負担額	557円	625円	695円	763円	829円
4	看護体制加算（Ⅰ）	4円	常勤の看護師を1名以上配置による加算			
5	看護体制加算（Ⅱ）	8円	看護職員が最低基準より多く配置、病院等との24時間の連絡体制の確保などの加算			
6	精神科医師定期的療養指導	5円	精神科医師による定期的療養指導による加算			
7	栄養マネジメント加算	14円	栄養ケア計画の策定とそれに基づく栄養管理等に係る加算			
8	夜勤職員配置加算（Ⅰ）	13円	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が最低基準を1人以上上回っていること			
9	日常生活継続支援加算（Ⅰ）	36円	介護従事者の専門性、キャリアに応じた加算			
10	加算合計額	80円 日常的にかかる加算額の合計				
11	サービス利用に係る自己負担合計額（3+10） （基本日額）	637円	705円	775円	843円	909円
12	初期加算	30円（1日）	入所又は1ヵ月以上の入院後の退院時に30日間を限度として加算			
13	経口移行加算	28円	経管栄養から経口摂取への移行に対する加算			
14	経口維持加算	①400円 ②100円（該当者のみ：1月、原則6月限度、延長あり） ①著しい誤嚥が認められる者②①の者に対して経口維持等の計画、管理を行った場合に加算				
15	若年性認知症利用者受入加算	120円（1日）	初老期の認知症者に対してサービスを行う場合の加算			
16	療養食加算	6円（1食）	医師の指示に基づく治療食等の提供に対する加算			
17	口腔衛生管理体制加算	30円（1ヶ月）	歯科医師又は歯科衛生士が口腔ケアに対する助言及び指導を行なった場合に加算			
18	口腔衛生管理加算	90円（1ヶ月）	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔ケアを月2回以上行なった場合に加算			
19	褥瘡マネジメント加算	10円（1ヶ月）	褥瘡の発生リスクについて評価し必要に応じて褥瘡ケア計画をもとに褥瘡管理を実施した場合に加算			
20	外泊時費用	246円（1日）	入院又は外泊の場合に、所定自己負担に代えて月に6日を限度として徴収			
21	在宅サービスを利用したときの費用	560円（1日）	外泊時に施設より提供される在宅サービスを利用した場合に徴収			
22	看取り介護加算	①144円（死亡日以前4日以上30日以内） ②680円（死亡日の前日及び前々日） ③1,280円（死亡日）（該当者のみ：死亡以前30日限度） お客様またはご家族と協議、合意し施設内で看取り介護を行った場合に加算				
23	介護職員処遇改善加算Ⅰ	（サービス利用に係る自己負担合計額（11）+その他該当加算額）×8.3%「介護職員処遇改善加算Ⅰ」				
24	食事に係る費用（日額）					
	負担段階第1段階					300円
	負担段階第2段階					390円
	負担段階第3段階					650円
	負担段階第4段階					1,380円
25	居住に係る費用（日額）					
	負担段階第1段階					0円
	負担段階第2段階					370円
	負担段階第3段階					370円
	負担段階第4段階					840円
26	【サービス利用に係る自己負担合計額（11）+その他該当加算額】 + 【介護職員処遇改善加算Ⅰ（23）】 + 【食事に係る自己負担額（24）】 + 【居住に係る自己負担額（25）】 = お客様の合計負担額（日額）					
要介護度	1ヶ月あたりのお客様の合計負担額（概算）					
	負担段階					
		第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	新設第4段階（2割）
	要介護1	24,000円	37,800円	51,300円	87,300円	108,000円
	要介護2	24,000円	37,800円	53,520円	89,520円	111,000円
	要介護3	24,000円	37,800円	55,200円	91,770円	111,000円
	要介護4	24,000円	37,800円	55,200円	91,770円	111,000円
要介護5	24,000円	37,800円	55,200円	91,770円	111,000円	

※表中の金額は高額介護サービス費を差し引いた後の金額となっております。

※1）上記料金表（26）の二重下線については、1割負担の場合を記載しておりますが、お客様の所得等により負担割合が2割に該当する方もあります。その場合は二重下線の部分が2倍の料金となります。詳しくは市区町村から交付された「介護保険負担割合証」をご確認ください。

※2）上記「介護職員処遇改善加算Ⅰ」8.3%を乗じた際、四捨五入等により多少の誤差が生じる場合があります。

料 金 表【特別養護老人ホーム聖芳園】

【個室をご利用の場合】

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1	サービス利用に係る費用	5,570円	6,250円	6,950円	7,630円	8,290円
2	うち介護保険より給付される額	5,013円	5,625円	6,255円	6,867円	7,461円
3	サービス利用に係る自己負担額	557円	625円	695円	763円	829円
4	看護体制加算（Ⅰ）	4円	常勤の看護師を1名以上配置による加算			
5	看護体制加算（Ⅱ）	8円	看護職員が最低基準より多く配置、病院等との24時間の連絡体制の確保などの加算			
6	精神科医師定期的療養指導	5円	精神科医師による定期的療養指導による加算			
7	栄養マネジメント加算	14円	栄養ケア計画の策定とそれに基づく栄養管理等に係る加算			
8	夜勤職員配置加算（Ⅰ）	13円	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が最低基準を1人以上上回っていること			
9	日常生活継続支援加算（Ⅰ）	36円	介護従事者の専門性、キャリアに応じた加算			
10	加算合計額	80円 日常的にかかる加算額の合計				
11	サービス利用に係る自己負担合計額（3+10） （基本日額）	637円	705円	775円	843円	909円
12	初期加算	30円（1日）	入所又は1ヵ月以上の入院後の退院時に30日間を限度として加算			
13	経口移行加算	28円	経管栄養から経口摂取への移行に対する加算			
14	経口維持加算	①400円 ②100円（該当者のみ：1月、原則6月限度、延長あり） ①著しい誤嚥が認められる者 ②誤嚥が認められる者に対して経口維持等の計画、管理を行った場合に加算				
15	若年性認知症利用者受入加算	120円（1日）	初老期の認知症者に対してサービスを行う場合の加算			
16	療養食加算	6円（1食）	医師の指示に基づく治療食等の提供に対する加算			
17	口腔衛生管理体制加算	30円（1ヶ月）	歯科医師又は歯科衛生士が口腔ケアに対する助言及び指導を行なった場合に加算			
18	口腔衛生管理加算	90円（1ヶ月）	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔ケアを月2回以上行なった場合に加算			
19	褥瘡マネジメント加算	10円（1ヶ月）	褥瘡の発生リスクについて評価し必要に応じて褥瘡ケア計画をもとに褥瘡管理を実施した場合に加算			
20	外泊時費用	246円（1日）	入院又は外泊の場合に、所定自己負担に代えて月に6日を限度として徴収			
21	在宅サービスを利用したときの費用	560円（1日）	外泊時に施設より提供される在宅サービスを利用した場合に徴収			
22	看取り介護加算	①144円（死亡日以前4日以上30日以内） ②680円（死亡日の前日及び前々日） ③1,280円（死亡日）（該当者のみ：死亡以前30日限度） お客様またはご家族と協議、合意し施設内で看取り介護を行った場合に加算				
23	介護職員処遇改善加算Ⅰ	（サービス利用に係る自己負担合計額（11）＋その他該当加算額）×8.3%「介護職員処遇改善加算Ⅰ」				
24	食事に係る費用（日額）					
	負担段階第1段階					300円
	負担段階第2段階					390円
	負担段階第3段階					650円
25	居住に係る費用（日額）					
	負担段階第1段階					320円
	負担段階第2段階					420円
	負担段階第3段階					820円
26	【サービス利用に係る自己負担合計額（11）＋その他該当加算額】＋【介護職員処遇改善加算Ⅰ（23）】＋【食事に係る自己負担額（24）】＋【居住に係る自己負担額（25）】＝お客様の合計負担額（日額）					
	1ヶ月あたりのお客様の合計負担額（概算）					
要介護度	負担段階					
		第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	新設第4段階（2割）
	要介護1	33,600円	39,300円	64,800円	96,600円	117,300円
	要介護2	33,600円	39,300円	67,020円	98,820円	120,300円
	要介護3	33,600円	39,300円	68,700円	101,070円	120,300円
	要介護4	33,600円	39,300円	68,700円	103,290円	120,300円
要介護5	33,600円	39,300円	68,700円	105,420円	120,300円	

※表中の金額は高額介護サービス費を差し引いた後の金額となっております。

※1）上記料金表（26）の二重下線については、1割負担の場合を記載しておりますが、お客様の所得等により負担割合が2割に該当する方もあります。その場合は二重下線の部分が2倍の料金となります。詳しくは市区町村から交付された「介護保険負担割合証」をご確認ください。

※2）上記「介護職員処遇改善加算Ⅰ」8.3%を乗じた際、四捨五入等により多少の誤差が生じる場合があります。

介護保険の対象とならないサービスと利用料金【特別養護老人ホーム聖芳園】

1. 日常生活サービス費

原則として無料です。ただし、特別な材質、機能、その他特別な日常生活用品や教養娯楽に使用する特別な物品等が必要、またはご希望される場合には、その費用の実費相当額をお支払いいただきます。

2. 預かり金出納管理費用

①1日 30円 ※お客様からご依頼があった場合に、ご負担いただきます。詳しくは重要事項説明書をご参照ください。

3. 理美容料

①総合調髪料 2,300円 ②ヘアカット 1,300円 ③シェービング 1,300円

④パーマ・カラーリング等（別途、美容業者へご相談ください）

※「理容サービス」につきましては、1ヶ月に2回、理容師の当施設への出張サービスをご利用いただけます。また希望により、パーマ、髪染めもご利用いただけますので、ご相談ください。

※理容料・美容料は、理容・美容業者へ直接お支払いいただくこととなります。当施設では、請求・支払いはお受けいたしません。ただし、支払い等にかかわるご相談、援助、その他の便宜についてはご希望により無料でいきます

4. 特別な食事にかかわる特別食事料

①特別食事料

施設が提供する通常の食事・療養食（通常施設から提供される食事、介護保険給付に対応する療養食）とは別な食事をご希望される場合には、その特別な食事の費用の実費相当額をお支払いいただきます。

5. その他の利用料

①テレビ電気料 30円（1日） ②冷蔵庫電気料 30円（1日） ③電気ポット 30円（1日）

④電気毛布 30円（1日） ⑤電気あんか 30円（1日） ⑥加湿器 30円（1日）

※その他持込み1点につき1日30円となります。但し、電気シェーバー、ドライヤー等理美容器具は含みません。

⑦コピーサービス料

・白黒コピー 1枚10円 ・カラーコピー 1枚30円

⑧電話料

個人的な要件に関して、施設が所有する電話により通話をした場合には、その実費相当額をお支払いいただきます

⑨インフルエンザ等予防摂取料

お客様（または契約者）のご希望により、インフルエンザ等の予防接種を施設で受けた場合には、その実費相当額を医療機関にお支払いいただきます。

⑩私物のクリーニング料・個人が使用する物品等の購入費等

費用については、販売事業者・購入店へ直接お支払いいただくこととなります。当施設では請求・支払いはお受けいたしません。ただし、支払等にかかわるご相談、援助、その他の便宜の提供については、ご希望により無料でいきます。

※1）おむつ料金、おむつホルダー料金、おむつ及びおむつホルダー、その他おむつにかかわる購入費及び洗濯料等のお支払いは一切必要ありません。（無料）

※2）別途、料金のお支払い等に関するご相談に応じておりますので、お気軽にお申し付けください。

※3）コピーサービス料

（1）お客様から特に申し出があった書類を対象とします。【個人別ケア記録（介護記録、看護記

（2）介護保険サービスを利用する上で必要な書類は無料です。（契約書・重要事項説明書・同意書・施設サービス計画書など）

※4）関係法令等の改定等によって、利用料金を変更する場合がございます。改定時にはその都度お知らせ申し上げますので、ご了承ください。