

特別養護老人ホーム明照園（従来型）						<1割負担対象の方>					1カ月の利用料の目安（31日の合計） ①の合計+②										
基本単価		日常生活 継続支援 加算	看護体制 加算I	夜勤職員 配置加算I	個別機能 訓練加算I	① 介護請求額 31日の合計	処遇改善加算 ① ×6%	特定処遇改 善加算① ×2.7%	介護職員等ベ ースアップ等支援 加算 ①×1.6%	①合計金額	限度額	食費	居住費	1日の料金	② 食事・居室代 1カ月の合計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
要介護1	573	36	6	22	12	20,119	1,207	543	322	22,191	第1段階	300	0	300	9,300	第1段階	31,491	33,816	36,244	38,569	40,860
要介護2	641					22,227	1,334	600	356	24,516	第2段階	390	370	760	23,560	第2段階	45,751	48,076	50,504	52,829	55,120
要介護3	712					24,428	1,466	660	391	26,944	第3段階①	650	370	1,020	31,620	第3段階①	53,811	56,136	58,564	60,889	63,180
要介護4	780					26,536	1,592	716	425	29,269	第3段階②	1,360	370	1,730	53,630	第3段階②	75,821	78,146	80,574	82,899	85,190
要介護5	847					28,613	1,717	773	458	31,560	第4段階	1,445	855	2,300	71,300	第4段階	93,491	95,816	98,244	100,569	102,860

上記以外の加算について『下記の加算は対象となる方から算定致します。対象となる方は上記以外に下記の金額が利用料に加算されます。』

*	初期加算....「入所日から30日間に限って、1日につき 30単位 を算定。」30日を超える入院後、再入所した場合には初期加算を再度算定可能。（新規入所者及び30日を超える入院者の再入所時）
*	口腔衛生管理加算I.... 90単位/月 （対象者のみ算定）
*	療養食加算....医師より療養食を必要と診断される御利用者に対して、「 1回につき：6単位 1日3回を限度」（対象者のみ算定）
*	褥瘡マネジメント加算....入所者の褥瘡発生を予防するため、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理を実施。 ●褥瘡マネジメント加算（I）.... 3単位/月
*	●科学的介護推進体制加算（I）.... 40単位/月
*	●個別機能訓練加算（II）.... 20単位/月

介護保険対象外の費用

*	その他、医療費（受診代・薬代・入院費）・身の回りの物品を購入される際には別途料金が発生します。施設利用中の洗濯代・オムツ代は施設負担にて対応します。
*	小口口座（ 20,000円 を上限に預けて頂きます）は、病院代・薬代・散髪代（1回： 1500円 ）、身の回りの物の購入費・利用者互助会費（月： 200円 ）の支払いに使用します。
*	預り金管理料 月1,500円