

ユニット型特別養護老人ホーム明照園					＜1割負担対象の方＞															
										*詳しくは施設の方にご相談ください。										
										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	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	747	46	4	12	25,079	1,505	677	401	27,662	第1段階	300	820	1,120	34,720	第1段階	62,382	64,639	67,101	69,323	71,546
要介護2	813				27,125	1,628	732	434	29,919	第2段階	390	820	1,210	37,510	第2段階	65,172	67,429	69,891	72,113	74,336
要介護3	885				29,357	1,761	793	470	32,381	第3段階①	650	1310	1,960	60,760	第3段階①	88,422	90,679	93,141	95,363	97,586
要介護4	950				31,372	1,882	847	502	34,603	第3段階②	1,360	1,310	2,670	82,770	第3段階②	110,432	112,689	115,151	117,373	119,596
要介護5	1,015				33,387	2,003	901	534	36,826	第4段階	1,445	2006	3,451	106,981	第4段階	134,643	136,900	139,362	141,584	143,807
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)の支払いに使います。																				
* 預り金管理料 月1,500円																				