社会福祉法人　薫風会　　特別養護老人ホーム　エバーグリーン

（R8年8月1日～）

＊介護保険対象分費用

			（1割負担）	（2割負担）	（3割負担）
基本サービス費	要介護１	670 単位	（67.0 単位）	（134.0 単位）	（201.0 単位）
	要介護２	740 単位	（74.0 単位）	（148.0 単位）	（222.0 単位）
	要介護３	815 単位	（81.5 単位）	（163.0 単位）	（244.5 単位）
	要介護４	886 単位	（88.6 単位）	（177.2 単位）	（265.8 単位）
	要介護５	955 単位	（95.5 単位）	（191.0 単位）	（286.5 単位）
＋					
個別機能訓練加算	【１日】	12 単位	（1.2 単位）	（2.4 単位）	（3.6 単位）
個別機能訓練加算Ⅱ	【１月】	20 単位	（2.0 単位）	（4.0 単位）	（6.0 単位）
看護体制加算Ⅰ・Ⅱ	【１日】	12 単位	（1.2 単位）	（2.4 単位）	（3.6 単位）
夜勤職員配置加算Ⅳ	【１日】	21 単位	（2.1 単位）	（4.2 単位）	（6.3 単位）
日常生活継続支援加算	【１日】	46 単位	（4.6 単位）	（9.2 単位）	（13.8 単位）
精神科医療養指導加算	【１日】	5 単位	（0.5 単位）	（1.0 単位）	（1.5 単位）
栄養マネジメント強化加算	【１日】	11 単位	（1.1 単位）	（2.2 単位）	（3.3 単位）
科学的介護推進体制加算Ⅱ	【１月】	50 単位	（5.0 単位）	（10.0 単位）	（15.0 単位）
協力医療機関連携加算	【１月】	50 単位	（5.0 単位）	（10.0 単位）	（15.0 単位）
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	【１月】	10 単位	（1 単位）	（2 単位）	（3 単位）
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	【１月】	5 単位	（0.5 単位）	（1 単位）	（1.5 単位）
生産性向上推進体制加算Ⅰ	【１月】	100 単位	（10 単位）	（20 単位）	（30 単位）
生産性向上推進体制加算Ⅱ	【１月】	10 単位	（1 単位）	（2 単位）	（3 単位）
認知症チームケア推進加算Ⅱ	【１月】	120 単位	（12 単位）	（24 単位）	（36 単位）

⇒ Ⅰの料金は含まれていません。
体制が整い次第ⅡからⅠへ
変更予定です。

＊介護保険対象分費用【該当者のみ】

			（1割負担）	（2割負担）	（3割負担）
初期加算（入所から30日間）	【１日】	30 単位	（3.0 単位）	（6.0 単位）	（9.0 単位）
安全対策体制加算	（入所日のみ）	20 単位	（2.0 単位）	（4.0 単位）	（6.0 単位）
外泊時加算（入院含む・最大6日/月）	【１日】	246 単位	（24.6 単位）	（49.2 単位）	（73.8 単位）
療養食加算（最大３回/日）	【１食】	6 単位	（0.6 単位）	（1.2 単位）	（1.8 単位）
経口維持加算	【１月】	400 単位	（40.0 単位）	（80.0 単位）	（120.0 単位）
自立支援促進加算	【１月】	300 単位	（30.0 単位）	（60.0 単位）	（90.0 単位）
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	【１月】	3 単位	（0.3 単位）	（0.6 単位）	（0.9 単位）
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	【１月】	13 単位	（1.3 単位）	（2.6 単位）	（3.9 単位）
ADL維持等加算Ⅰ	【１月】	30 単位	（3.0 単位）	（6.0 単位）	（9.0 単位）
ADL維持等加算Ⅱ	【１月】	60 単位	（6.0 単位）	（12.0 単位）	（18.0 単位）
口腔衛生管理加算	【１月】	90 単位	（9.0 単位）	（18.0 単位）	（27.0 単位）
配置医師緊急対応加算（22時～6時）	【１回】	1300 単位	（130.0 単位）	（260.0 単位）	（390.0 単位）
（18時～22時、6時～8時）	【１回】	650 単位	（65.0 単位）	（130.0 単位）	（195.0 単位）
（上記以外の往診時以外）	【１回】	325 単位	（32.5 単位）	（65.0 単位）	（97.5 単位）
新興感染症等施設療養費(1月最大5日)	【１日】	240 単位	（24.0 単位）	（48.0 単位）	（72.0 単位）
看取り介護加算	【死亡日】	1580 単位	（158.0 単位）	（316.0 単位）	（474.0 単位）
	【死亡日前2～3日】	780 単位	（78.0 単位）	（156.0 単位）	（234.0 単位）
	【死亡日前4日～30日】	144 単位	（14.4 単位）	（28.8 単位）	（43.2 単位）
	【死亡日前31日～45日】	72 単位	（7.2 単位）	（14.4 単位）	（21.6 単位）
退所前後訪問相談加算	【１回】	460 単位	（46.0 単位）	（92.0 単位）	（138.0 単位）
退所時相談援助加算	【１回】	400 単位	（40.0 単位）	（80.0 単位）	（120.0 単位）
退所前連携加算	【１回】	500 単位	（50.0 単位）	（100.0 単位）	（150.0 単位）
退所時情報提供加算	【１回】	250 単位	（25.0 単位）	（50.0 単位）	（75.0 単位）

＊介護保険対象外費用

教養娯楽費		100 円
＋		
食費	4段階	1,545 円
	3段階②	1,420 円
	3段階①	680 円
	2段階	390 円
＋		
居住費	4段階	3,000 円
	（トイレ付）	3,050 円
	3段階②	1,470 円
	3段階①	1,370 円
	2段階	880 円

理美容	カット	2300 円
美容	カラー	6600 円
	パーマ	6900 円
理容	顔剃り	800 円

刺身	盛合わせ まぐろ たたき	580 円

ｴﾝｾﾞﾙｹｱ	浴衣代	3000 円
	整容代	4000 円

・売店・パンの販売（火）
・喫茶（火）（土）（日）
・居酒屋（火）（土）
・医療費（往診代・お薬代など）

※洗濯、オムツ関係の費用は無料

社会福祉法人　薫風会　　特別養護老人ホーム　エバーグリーン

☆1日分の利用料金☆（基本報酬＋1日単位の加算）

	4段階 トイレ無し	4段階 トイレ付	3段階②	3段階①	2段階
要介護1	5,433 円	5,483 円	3,778 円	2,938 円	2,158 円
	6,221 円	6,271 円			
	7,009 円	7,059 円			
要介護2	5,504 円	5,554 円	3,849 円	3,009 円	2,229 円
	6,363 円	6,413 円			
	7,222 円	7,272 円			
要介護3	5,580 円	5,630 円	3,925 円	3,085 円	2,305 円
	6,515 円	6,565 円			
	7,450 円	7,500 円			
要介護4	5,652 円	5,702 円	3,997 円	3,157 円	2,377 円
	6,659 円	6,709 円			
	7,666 円	7,716 円			
要介護5	5,722 円	5,772 円	4,067 円	3,227 円	2,447 円
	6,799 円	6,849 円			
	7,876 円	7,926 円			

★1ヶ月(30日)分の利用料金★（1日の利用料金×30＋月単位の加算）

	4段階 トイレ無し	4段階 トイレ付	3段階②	3段階①	2段階
要介護1	163,245 円	164,745 円	113,595 円	88,395 円	64,995 円
	187,140 円	188,640 円			
	211,035 円	212,535 円			
要介護2	165,374 円	166,874 円	115,724 円	90,524 円	67,124 円
	191,399 円	192,899 円			
	217,423 円	218,923 円			
要介護3	167,656 円	169,156 円	118,006 円	92,806 円	69,406 円
	195,962 円	197,462 円			
	224,267 円	225,767 円			
要介護4	169,816 円	171,316 円	120,166 円	94,966 円	71,566 円
	200,281 円	201,781 円			
	230,747 円	232,247 円			
要介護5	171,915 円	173,415 円	122,265 円	97,065 円	73,665 円
	204,479 円	205,979 円			
	237,044 円	238,544 円			

介護職員等処遇改善加算(R8年6月～)　　介護保険対象分費用の自己負担額の合計の 17.6%

※1ヶ月の合計単位数で計算を行うため、端数に誤差が生じます。

地域区分(7級地)により単位数に10.14円及び負担割合を乗じて得た額が負担額となります。

表内の事項について
上段は1割負担
中段は2割負担
下段は3割負担

処遇改善等の合計	1割	2割	3割
要介護1	4,206	8,411	12,617
要介護2	4,580	9,161	13,741
要介護3	4,982	9,964	14,945
介護度4	5,362	10,724	16,086
介護度5	5,731	11,463	17,194

介護保険負担割合証をご確認ください

＊1割負担　　65歳未満又は住民税非課税の方
＊2割負担　　年金のみの年収280万円以上、年金以外がある場合は合計所得金額160万円以上の方
＊3割負担　　年金のみの年収340万円以上、年金以外がある場合は合計所得金額220万円以上の方

＊4段階　　住民税世帯課税者
＊3段階②　　住民税世帯非課税で収入(年金等)が120万円超えの方(但し預貯金等が500万円以下)
＊3段階①　　住民税世帯非課税で収入(年金等)が120万円以下の方(但し預貯金等が550万円以下)
＊2段階　　住民税世帯非課税で収入(年金等)が82.65万円以下の方(但し預貯金等が650万円以下)

介護保険負担限度額認定証の提示が必要です。