

特別養護老人ホーム 南寿園 概算料金表 (単位・円)

《令和4年4月1日改定》

介護度	A	B	C	D	E	G(A~F合計)			F	H	I	J	K	L	M
	介護サービス費	日常生活継続支援加算	夜勤職員配置加算(I)	看護体制加算(I)	看護体制加算(II)	日額			科学的介護推進体制加算	経口維持加算I・II	口腔衛生管理加算(I)	介護職員処遇改善加算(I)(1日概算)	特定処遇改善加算(I)(1日概算)	食費	居住費(室料相当)
						1割負担	2割	3割							
1	573	36	22	6	13	650	1,300	1,950	50	500	90	56	18	1,500	従来型個室
2	641					718	1,436	2,154				61	20		
3	712					789	1,578	2,367				67	22		
4	780					857	1,714	2,571				73	24		
5	847					924	1,848	2,772				78	26		

※経口維持加算は該当しない場合もあります。

居室	介護度	日額 概算(G~M合計)		
		1割負担	2割	3割
従来型個室	1	3,506	4,252	4,997
	2	3,581	4,402	5,222
	3	3,660	4,560	5,459
	4	3,736	4,712	5,687
	5	3,810	4,860	5,909
多床室	1	3,190	3,936	4,681
	2	3,265	4,086	4,906
	3	3,344	4,244	5,143
	4	3,420	4,396	5,371
	5	3,494	4,544	5,593

* 食費と居住費、嗜好飲料代を含んだ、1日当たりの料金の目安です。

* 月額に加算等や、処遇改善加算の正確な算出方法とは異なりますので、あくまで目安としてご確認下さい。

* 右記にある《その他の加算》《日常生活用品》は含んでおりません。

* 旧措置入所者(平成12年3月31日以前の入所者)の方も一律の料金となります。

《その他の加算》

加算内容		単位	
初期加算	新規入所及び30日以上入院後に30日間	30/日	
入院外泊時費用	入院及び外泊の翌日から6日間	246/日	
療養食加算	1回 6単位 1日3回を限度	18/日	
褥瘡マネジメント加算(I)	入所者毎に褥瘡発生関連リスクについて施設入所時等定期的に評価する。等	3/月	
褥瘡マネジメント加算(II)	入所時評価の結果、褥瘡発生リスクがある入所者に、褥瘡発生がないこと。等	13/月	
排泄支援加算	(I)	排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも六月に一回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。等	10/月
	(II)		15/月
	(III)		20/月
栄養マネジメント強化加算	自立した日常生活を営めるよう、状態に応じた栄養管理を計画的に行う。等	11/月	
安全対策体制加算	安全対策担当者を定め事故発生防止、発生時の適切な対応を行う。等	20/初回のみ	
看取り介護加算(I)	死亡日45日前~31日前	72/日	
	死亡日以前4日以上30日以下	144/日	
	死亡日の前日及び前々日	680/日	
	死亡日	1280/日	

※ご不明な点は当園までご連絡をお願いします。

※入所者様に関しては、加算算定等変更がある場合には当園よりご連絡をさせていただきます。

《日用品等》

物品	頻度	料金
義歯洗浄剤(当園での購入、使用される方のみ)	1錠/日	(1錠) 7円
嗜好飲料料金(各種ジュース等)	毎日	90円/日

特別養護老人ホーム 南寿園 料金表(月額料金の目安)

★「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けていれば、食費・居住費が下表の上限額までの負担となります。(申請が必要です)

	食費	居住費	
		従来型個室	多床室
第1段階 ・老齢福祉年金受給者で、世帯全員が住民税非課税 ・生活保護の受給者など	300	320	0
第2段階 ・世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	390	420	370
第3段階① ・世帯全員が住民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金・障害年金】の合計が80万円超120万円以下の方	650	820	370
第3段階② ・世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計と【遺族年金・障害年金】が120万円超える方	1,360	820	370
第4段階 ・上記以外の方	1,500	1,171	855

* 31日計算

	介護度	介護保険負担限度額認定				第4段階		
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)
従来型個室	1	45,115	51,005	71,465	93,475	108,696	131,802	154,907
	2	47,440	53,330	73,790	95,800	111,021	136,452	161,882
	3	49,889	55,779	76,239	98,249	113,470	141,350	169,229
	4	52,245	58,135	78,595	100,605	115,826	146,062	176,297
	5	54,539	60,429	80,889	102,899	118,120	150,650	183,179
多床室	1	25,399	49,455	57,515	79,525	98,900	122,006	145,111
	2	27,724	51,780	59,840	81,850	101,225	126,656	152,086
	3	30,173	54,229	62,289	84,299	103,674	131,554	159,433
	4	32,529	56,585	64,645	86,655	106,030	136,266	166,501
	5	34,823	58,879	66,939	88,949	108,324	140,854	173,383

* 31日での概算になります。目安としてご確認下さい。

*《その他の加算》料金は含んでいません。