R1 10月1日　改訂

特別養護老人ホーム和光苑　料金内訳表

◆入居の条件
以下の全てに該当する方が対象となります。
・要介護3以上の方
・65歳以上
・常に介護が必要な状態で自宅での介護が困難な方

<サービスご利用料金（1ヶ月あたり>
利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）
（ご利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。）

≪基本のサービス単位数≫　※1日あたり　　※単価：10.68円

利用者の状態区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス単位	559	627	697	765	832
看護体制加算I	4	4	4	4	4
看護体制加算Ⅱ	8	8	8	8	8
日常生活支援加算	36	36	36	36	36
精神科加算	5	5	5	5	5
個別機能訓練加算	12	12	12	12	12
栄養マネジメント加算	14	14	14	14	14
夜勤職員配置加算Ⅲ	16	16	16	16	16
一日あたりの総単位数	654	722	792	860	927
生活機能向上連携加算（月間）	100	100	100	100	100
口腔衛生管理体制加算（月間）	30	30	30	30	30
特定処遇改善加算Ⅰ	月額総単位数に2.7%乗じた単位				
介護職員処遇改善加算Ⅰ	月額総単位数に8.3%乗じた単位				

※総単位数に処遇改善加算Ⅰ・生活機能向上連携加算は含まれません。

≪介護保険自己負担額詳細≫　1割負担の方（1ヶ月30日の場合）

利用者の状態区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
月間サービス単位	19750	21790	23890	25930	27940
特定処遇改善加算Ⅰ	月額総単位数に2.7%乗じた単位				
介護職員処遇改善加算Ⅰ	月額総単位数に8.3%乗じた単位				
処遇含んだ単位数	21922	24187	26518	28782	31013
介護保険給付費額(円)	234,127円	258,317円	283,212円	307,392円	331,219円
介護保険自己負担額（円） 1ヶ月30日の場合	23,413円	25,832円	28,321円	30,739円	33,122円

※介護保険一部負担金の中には、特定処遇改善加算Ⅰ・介護職員処遇改善加算Ⅰも含まれております。

≪その他個別の加算算定≫　　要件に合わせ個別で算定致します。

加算名	単位数	1割負担金額
経口維持加算（Ⅰ）	400単位/月	約428円
経口維持加算（Ⅱ）	100単位/月	約107円
褥瘡マネジメント加算	10単位/月	約11円
排泄支援加算	100単位/月	約107円
配置医師緊急時対応加算　（早朝・夜間）	650単位/回	約694円
（深夜）	1300単位/回	約1,388円
看取り介護加算（Ⅱ）　死亡日30日前～4日前	144単位	約154円/日
死亡日前々日、前日	833単位	約890円/日
死亡日	1580単位	約1,687円/日

≪食費・居住費・その他の費用≫

食費・居住費	日額	月額(30日)	備考
食費	1392円	41,760円	
居住費	(個室)1171円	35,130円	
	(多床室)855円	25,650円	
貴重品管理費		1300円	印鑑・通帳・保険証類
教養娯楽費	30円	900円	行事・レクリエーション費用
日常生活品費	50円	1500円	生活備品(トイレットペーパー等)
電気代(テレビ)	30円	900円	居室でTV・冷蔵庫を ご使用の方のみ
電気代(冷蔵庫)	30円	900円	

≪食費・居住費の負担限度≫

食費・居住費・介護保険サービス費についてそれぞれ月額の負担の上限が設定されています。

対象者	部屋代	食費
第1段階 (生活保護・市民税非課税・老齢福祉年金受給者)	多床室0円 個室320円	300円
第2段階 (市民税非課税、所得金額、課税年金額、非課税年金額の合計が年間80万以下)	多床室370円 個室420円	390円
第3段階 (上記2段階以外の方)	多床室370円 個室820円	650円
第4段階(上記以外の方・現役並み所得者)	多床室855円 個室1171円	1392円

≪高額介護サービス費≫

区分	負担の上限(月額)
生活保護受給者等	15,000円(個人)
所得金額・年金等収入額の合計が80万以下 老齢年金受給者 市民税非課税者(世帯)	15,000円(個人) 24,600円(世帯)
現役並み所得者	44,400円(世帯)

≪負担限度額・高額介サービス適応後のサービス利用料（月額利用料）≫

負担限度額＼高額介護	介護度	15,000	24,600	44,400
第2段階(多床室)	1	41,500	49,913	49,913
第2段階(個室)		43,000	51,413	51,413
第2段階(多床室)	2	41,500	51,100	52,332
第2段階(個室)		43,000	52,600	53,832
第2段階(多床室)	3	41,500	51,100	54,821
第2段階(個室)		43,000	52,600	56,321
第2段階(多床室)	4	41,500	51,100	57,239
第2段階(個室)		43,000	52,600	58,739
第2段階(多床室)	5	41,500	51,100	59,622
第2段階(個室)		43,000	52,600	61,122
第3段階(多床室)	1	49,300	57,713	57,713
第3段階(個室)		62,800	71,213	71,213
第3段階(多床室)	2	49,300	58,900	60,132
第3段階(個室)		62,800	72,400	73,632
第3段階(多床室)	3	49,300	58,900	62,621
第3段階(個室)		62,800	72,400	76,121
第3段階(多床室)	4	49,300	58,900	65,039
第3段階(個室)		62,800	72,400	78,539
第3段階(多床室)	5	49,300	58,900	67,422
第3段階(個室)		62,800	72,400	80,922

≪負担限度額適応なし≫　1割負担　多床室

介護度＼高額介護サービス	15,000	24,600	44,400
介護度1	86,110	94,523	94,523
介護度2	86,110	95,710	96,942
介護度3	86,110	95,710	99,431
介護度4	86,110	95,710	101,849
介護度5	86,110	95,710	104,232

≪負担限度額適応なし≫　1割負担　個室

介護度＼高額介護サービス	15,000	24,600	44,400
介護度1	95,590	104,003	104,003
介護度2	95,590	105,190	106,422
介護度3	95,590	105,190	108,911
介護度4	95,590	105,190	111,329
介護度5	95,590	105,190	113,712

≪負担限度額適応なし≫　2割負担　多床室

介護度＼高額介護サービス	15,000	24,600	44,400
介護度1	86,110	95,710	115,510
介護度2	86,110	95,710	115,510
介護度3	86,110	95,710	115,510
介護度4	86,110	95,710	115,510
介護度5	86,110	95,710	115,510

≪負担限度額適応なし≫　2割負担　個室

介護度＼高額介護サービス	15,000	24,600	44,400
介護度1	95,590	105,190	124,990
介護度2	95,590	105,190	124,990
介護度3	95,590	105,190	124,990
介護度4	95,590	105,190	124,990
介護度5	95,590	105,190	124,990

※月の日数(30日月・31日月）により料金の変動があります。
また提供するサービス・加算・負担限度額・高額介護サービスの認定は個々により違う為、
必ずしもこの表の通りとは限りません。

◎その他実費でお支払頂くもの・利用できるサービス

≪往診サービス≫　　保険証を提出して頂くと診察可能です。医療費がかかります。

①内科医療機関（和光苑内診療）

医療機関名	高月医院	医師名	高月　権一DR
所在地	四條畷市岡山1-8-30　　072-878-1780		
往診日	毎週、月・金　午後2～4時頃		
医療機関名	東成病院	医師名	野中　志郎DR
所在地	大阪市東成区大今里西2-7-17		
往診日	毎週土曜日　午後2～4時頃		

②精神科医療機関（和光苑内診療）

医療機関名	ひまわり診療内科	医師名	権野　一敏DR
所在地	大阪府豊中市寺内二丁目13番51号TGCマンション2階		
往診日	月2回　水曜日　　9:30～11:30		

③歯科医療機関(和光苑内診療)

医療機関名	タナベ歯科	医師名	多名部　実DR
所在地	寝屋川市東大利町14-5　　072-827-1515		
往診日	毎週木曜日		

④眼科医療機関（和光苑内診療）

医療機関名	井上眼科	医師名	井上　元宏DR
所在地	大東市氷野1-8-26　井上ビル　072-806-7566		
往診日	第2火曜日		

※往診時間・曜日等については変更になる事も御座います。
また、往診で診療出来る範囲には限りがございます。必要であれば、外部の医療機関への受診をお願いする事があります。

≪出張美容室≫　第1.2　月曜日　　記載の料金がかかります。

店名	カットサロン　美々	所在地	大阪市東住吉区湯里3-2-8-1112	
メニュー・料金	カット・ブロー	1,650円	パーマ	3,300円
	カラー	3,300円	ベッド使用の方	550円
	顔そり	550円	リクライニング使用の方	330円

≪その他実費費用がかかるもの≫
・使用が個人で限定されるもの(福祉用具・クッション・衣類・嗜好品等)
・医薬品等