

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	589	659	732	802	871
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Ⅰ	36	36	36	36	36
精神科加算	5	5	5	5	5
個別機能訓練加算Ⅰ	12	12	12	12	12
夜勤職員配置加算Ⅲ2	16	16	16	16	16
一日あたりの総単位数	670	740	813	883	952
生活機能向上連携加算Ⅱ2(月間)	100	100	100	100	100
個別機能訓練加算Ⅱ(月間)	20	20	20	20	20
自立支援促進加算(月間)	280	280	280	280	280
科学的介護推進加算Ⅱ(月間)	50	50	50	50	50
ADL維持加算Ⅱ(月間)	60	60	60	60	60
協力医療機関連携加算(月間)	100	100	100	100	100
生産性向上推進体制加算Ⅱ(月間)	10	10	10	10	10
高齢者感染症対策工場加算Ⅱ(月間)	5	5	5	5	5
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	月額総単位数に14.0%乗じた単位				

※1日当たりの総単位数には、介護職員等処遇改善加算Ⅰ、月額加算(生活機能向上連携加算・個別機能訓練加算Ⅱ・自立支援促進加算・科学的介護推進加算、ADL維持加算Ⅱ、協力医療機関連携加算、高齢者等感染症対策向上加算Ⅱ、生産性向上推進体制加算Ⅱ)は含みません。

《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	20725	22825	25015	27115	29185
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	月額総単位数に14.0%乗じた単位				
処遇含んだ単位数	23627	26021	28517	30911	33271
介護保険給付費額(円)	252,336円	277,904円	304,562円	330,129円	355,334円
介護保険自己負担額(円) 1ヶ月30日の場合	25,234円	27,790円	30,456円	33,013円	35,533円

《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Ⅰ	3単位/月	約3円
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13単位/月	約14円
排泄支援加算Ⅰ	10単位/月	約11円
排泄支援加算Ⅱ	15単位/月	約16円
排泄支援加算Ⅲ	20単位/月	0
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
(配置医師の通常の勤務時間外の場合)	325単位/回	約347円
看取り介護加算(Ⅱ) 死亡日31日前～45日前	72単位	約77円/日
死亡日30日前～4日前	144単位	約154円/日
死亡日前々日、前日	780単位	約833円/日
死亡日	1580単位	約1,687円/日
認知症チームケア推進加算	120単位/月	約128円
外泊時費用	246単位	約262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	1,650円	49,500円	
居住費	(個室)1,231円	36,930円	
	(多床室)915円	27,450円	
教養娯楽費	40円	1,200円	行事・レクリエーション費用
日常生活品費	50円	1,500円	生活備品(トイレトペーパー等)
貴重品管理費		1,300円	印鑑・保険証類
電気代(テレビ)	50円	1,500円	居室でTV・冷蔵庫をご使用の方のみ
電気代(冷蔵庫)	50円	1,500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
①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380円	300円
②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430円 個室480円	390円
③第3段階(1) (市民税非課税、所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下)	多床室430円 個室880円	650円
④第3段階(2) (市民税非課税、所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額の合計が120万円超)	多床室430円 個室880円	1,360円
⑤第4段階(上記以外の方・現役並み所得者)	多床室915円 個室1,231円	1,650円

《高額介護サービス費》※還元払い ご家族様にて役所に申請をお願いします

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・高額介護サービス適応後のサービス利用料(月額利用料)》

下記、貴重品管理費・教養娯楽費・日常生活品費含まれる

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		43,600	53,200	53,834
第2段階(個室)			45,100	54,700	57,890
第2段階(多床室)	2		43,600	53,200	56,390
第2段階(個室)			45,100	54,700	57,890
第2段階(多床室)	3		43,600	53,200	56,390
第2段階(個室)			45,100	54,700	60,556
第2段階(多床室)	4		43,600	53,200	61,613
第2段階(個室)			45,100	54,700	63,113
第2段階(多床室)	5		43,600	53,200	64,133
第2段階(個室)			45,100	54,700	65,633
【第3段階①】					
第3段階(多床室)	1		51,400	61,000	61,634
第3段階(個室)			64,900	74,500	75,134
第3段階(多床室)	2		51,400	61,000	64,190
第3段階(個室)			64,900	74,500	77,690
第3段階(多床室)	3		51,400	61,000	66,856
第3段階(個室)			64,900	74,500	80,356
第3段階(多床室)	4		51,400	61,000	69,413
第3段階(個室)			64,900	74,500	82,913
第3段階(多床室)	5		51,400	61,000	71,933
第3段階(個室)			64,900	74,500	85,433
【第3段階②】					
第3段階(多床室)	1		72,700	82,300	82,934
第3段階(個室)			86,200	95,800	96,434
第3段階(多床室)	2		72,700	82,300	57,700
第3段階(個室)			86,200	95,800	71,200
第3段階(多床室)	3		72,700	82,300	88,156
第3段階(個室)			86,200	95,800	101,656
第3段階(多床室)	4		72,700	82,300	90,713
第3段階(個室)			86,200	95,800	104,213
第3段階(多床室)	5		72,700	82,300	93,233
第3段階(個室)			86,200	95,800	106,733

《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		95,950	105,550	106,184
介護度2		95,950	105,550	108,740
介護度3		95,950	105,550	111,406
介護度4		95,950	105,550	113,963
介護度5		95,950	105,550	116,483

《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		105,430	115,030	115,664
介護度2		105,430	115,030	118,220
介護度3		105,430	115,030	120,886
介護度4		105,430	115,030	123,443
介護度5		105,430	115,030	125,963

《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		95,950	105,550	125,350
介護度2		95,950	105,550	125,350
介護度3		95,950	105,550	125,350
介護度4		95,950	105,550	125,350
介護度5		95,950	105,550	125,350

《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		105,430	115,030	134,830
介護度2		105,430	115,030	134,830
介護度3		105,430	205,460	134,830
介護度4		105,430	115,030	134,830
介護度5		105,430	115,030	134,830

※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 ・ 高月 権治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	精神科	医師名	権野 一敏DR
往診日	月2回 水曜日 9:00～11:30		

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	寝屋川市東大和町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		

⑤皮膚医療機関(和光苑内診療)

医療機関名	谷村皮フ科	医師名	谷村 裕嗣Dr
所在地	大阪府寝屋川市香里南之町20-8		
往診日	第2・4週の火曜日		

⑥なごみ鍼灸院(和光苑内診療)

医療機関名	和み鍼灸院	医院長	榛木 章人
所在地			
往診日	週に3回まで施術可能		
料金	○1割負担の保険証をお持ちで週3日(月12回)の施術を受けられた場合 233円×12回＝2,796円		

※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2 月曜日

記載の料金がかかります。

店名	カットサロン 髪人			
メニュー・料金	カット・ブロー	1,700円	パーマ	3,000円
	カラー	3,000円	ベッド上でのカット	2,300円
	顔そり	500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