

(別表1) 特別養護老人ホーム清光園 料金表 (2割負担) 2016年9月1日更新 単位(円)

要介護度	1	2	3	4	5
① 介護サービス費	1,250	1,382	1,524	1,656	1,788

■施設基準に掲げる区分に従い、②～④の項目が加算されます。

② 看護体制 I	8	8	8	8	8
③ 夜勤職員配置加算	36	36	36	36	36
④ 日常生活継続支援加算	92	92	92	92	92
1日分合計 (①+②+③+④)	1,386	1,518	1,660	1,792	1,924

■⑤～⑰項目は、定められた要件を満たした場合に加算されます。

⑤ 栄養マネジメント加算	28	28	28	28	28
⑥ 個別機能訓練加算	24	24	24	24	24
⑦ 外泊時費用	492	492	492	492	492
⑧ 初期加算	60	60	60	60	60
⑨ 口腔衛生管理加算 (月)	220	220	220	220	220
⑩ 口腔衛生管理体制加算 (月)	60	60	60	60	60
⑪ 認知症行動・心理症状緊急対応加算(月7日間まで)	400	400	400	400	400
⑫ 療養食加算	36	36	36	36	36
⑬ 経口移行加算 180日以内	56	56	56	56	56
⑭ 経口維持加算 I (月)	800	800	800	800	800
⑮ 経口維持加算 II (月)	200	200	200	200	200
⑯ 退所前後訪問相談援助加算 1回につき	920	920	920	920	920
⑰ 看取り加算 (死亡日以前4日以上30日以下)	288	288	288	288	288
(死亡日以前2日又は3日)	1,360	1,360	1,360	1,360	1,360
(死亡日)	2,560	2,560	2,560	2,560	2,560

※ 若年性認知症受け入れ加算 65歳の誕生日の前々日まで算定

※ 処遇改善加算 I ①～④の合計+ (定められた要件を満たし加算された項目) の合計×5.9% (国が定めた加算率に従い加算)

■介護サービス費以外の料金

⑱ 食費 (課税世帯)	1,380	1,380	1,380	1,380	1,380
⑲ 居住費 (課税世帯)	1,970	1,970	1,970	1,970	1,970
⑳ 貴重品管理費	30	30	30	30	30

■1ヶ月の利用料金の目安 ((①+②+③+④) ×5.9% + ⑱ + ⑲) ×30日 + ⑩

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第4段階以上 ※住民税を納めている方で介護保険負担割合が2割の方	144,600	148,800	153,300	157,500	161,700