

特別養護老人ホーム ナーシングホームゆうゆう 利用料金表

平成30年4月1日現在

事業所番号：3470101449

1. 基本料金（1日・30日） 介護福祉施設サービス（Ⅱ）

サービス内容	要介護度	単 位	自己負担額(1割)	(30日)	自己負担額(2割)	(30日)	備 考
■介護福祉施設サービス《多床室》	要介護1	557 単位	631 円	18,912 円	1,261 円	37,823 円	■介護保険関連の法令（平成30年4月1日改定）に基づき定められた料金です。 ■料金は介護報酬告示額に広島市の地域加算 1単位＝10.45円を乗じて算出しています。 ■処遇改善加算 加算率：8.3%
	要介護2	625 単位	708 円	21,220 円	1,415 円	42,440 円	
	要介護3	695 単位	787 円	23,598 円	1,574 円	47,195 円	
	要介護4	763 単位	864 円	25,906 円	1,727 円	51,811 円	
	要介護5	829 単位	939 円	28,146 円	1,877 円	56,292 円	

2. 各種加算料金（1日・30日） 《全員算定》

項 目	単 位	自己負担額(1割)	(30日)	自己負担額(2割)	(30日)	備 考
個別機能訓練体制加算	12 単位	14 円	408 円	27 円	815 円	
日常生活継続支援加算	36 単位	41 円	1,223 円	82 円	2,446 円	
栄養マネジメント加算	14 単位	16 円	476 円	32 円	951 円	
看護体制加算Ⅰ	4 単位	5 円	136 円	9 円	272 円	
夜勤職員配置加算Ⅰ	13 単位	15 円	441 円	30 円	882 円	

3. 各種加算料金（1日・☆1ヶ月） 《個別算定》

項 目	単 位	自己負担額(1割)	(30日)	自己負担額(2割)	(30日)	備 考
療養食加算	6 単位	7 円	204 円	13 円	408 円	1回につき（1日に3回を限度）
経口移行加算	28 単位	32 円	951 円	63 円	1,902 円	
経口維持加算Ⅰ☆	400 単位	453 円	-	905 円	-	1カ月につき
経口維持加算Ⅱ☆	100 単位	113 円	-	226 円	-	1カ月につき
口腔衛生管理体制加算☆	30 単位	34 円	-	67 円	-	1カ月につき
口腔衛生管理加算☆	90 単位	102 円	-	203 円	-	1カ月につき
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位	227 円	-	454 円	-	入所後7日を限度とする
若年性認知症利用者受入加算	120 単位	136 円	4,075 円	272 円	8,149 円	
外泊時費用	246 単位	278 円	-	556 円	-	入院をされた場合1月に6日を限度とする
初期加算	30 単位	34 円	-	67 円	-	入所後30日を限度とする
低栄養リスク改善加算☆	300 単位	340 円	-	680 円	-	1カ月につき
再入所時栄養連携加算	400 単位	453 円	-	905 円	-	1回を限度
看取り介護加算	144 単位	163 円	-	326 円	-	永眠日以前4日～30日以下
	680 単位	770 円	-	1,539 円	-	永眠日前日、前々日
	1,280 単位	1,449 円	-	2,897 円	-	永眠日当日
褥瘡マネジメント加算☆	10 単位	12 円	-	23 円	-	1カ月につき（3月に1回を限度）
排せつ支援加算☆	100 単位	113 円	-	226 円	-	1カ月につき

- 被爆者健康手帳をお持ちの方は保険給付の自己負担額が公費負担されます。
- 自己負担額には、介護職員処遇改善加算Ⅰが含まれています。
- 料金の計算過程における端数処理により、実際の請求金額と若干異なる場合があります。

4. その他の料金（1日・30日） 《居住費・食費》

利用者負担段階	居住費(多床室)	食 費	居住費(30日)	食費(30日)	備 考	備 考
第1段階	0 円	300 円	0 円	9,000 円	■居住費(滞在費)・食費については、負担限度額認定証に記載されている負担限度額が1日にお支払いいただく上限です。	■食費：朝食 400円 昼食 600円 夕食 600円
第2段階	370 円	390 円	11,100 円	11,700 円		
第3段階	370 円	650 円	11,100 円	19,500 円		
第4段階	840 円	1,600 円	25,200 円	48,000 円		

- ・第1段階：高齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税の方 ・生活保護受給者
 - ・第2段階：世帯全員が市町村民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計金額が80万円以下の方
 - ・第3段階：世帯全員が市町村民税非課税で、第2段階以外の方
 - ・第4段階：第1段階～第3段階以外の方（世帯課税）
- ☆第1段階～第3段階の資産要件：配偶者も市町村民税非課税であり、預貯金等が単身で1,000万円、夫婦で2,000万円以下であること

5. その他の料金 《居住費・食費以外》

項 目	料 金	備 考
日用品費	実 費	ティッシュ・口腔ケア用品・入歯洗浄剤・おラト・ガーゼ・歯ブラシ・歯磨き粉等
売店購入	実 費	利用者の希望により購入された物品の実費
理美容代	実 費	カット1,600円、顔そり900円、その他カラー、パーマあり
電気代	1点につき60円	テレビ・ラジオ・アンカ・電気毛布・健康器具・扇風機・髭剃り等
行事費用	実 費	各種行事参加費用（観戦や観劇等に係る費用等）
嗜好品	実 費	個人的な嗜好品等を購入された場合
クリーニング代	実 費	クリーニングを利用された場合
予防接種代	実 費	インフルエンザ予防接種等、感染予防のために接種を希望された場合
診療に関わる費用	実 費	
診断書料	実 費	
文書発行手数料	1枚400円	申請等に利用する領収書の再発行代等 提供サービス月単位（郵送の場合は送料実費）
コピー代等	1枚10円・30円	白黒10円、カラー30円

- おむつ、パットは基本料金に含まれます。
- 上記料金項目以外にも、実費で請求をする場合があります。
- 今後利用料金の改定をすることがあります。