



## 特別養護老人ホーム すいれん 利用料金一覧表

(単位:円) 平成27年4月

区分			多床室	個室	多床室	個室	備考
			1日		1ヶ月		
施設サービス費等(保険対象)	要介護度別	要介護1	594	547	17,820	16,410	1ヶ月は30日計算 ※7泊8日以内の入院、又は外泊をされた場合、1日あたり246円 ※高額介護サービス費が支給された場合の実際負担額(1ヶ月あたり) 第1段階・第2段階…15,000円 第3段階…24,600円 ※被爆者手帳をお持ちの方は施設サービス費等の費用負担なし
		要介護2	661	614	19,830	18,420	
		要介護3	729	682	21,870	20,460	
		要介護4	796	749	23,880	22,470	
		要介護5	861	814	25,830	24,420	
	各種加算	初期加算		30		900	入所後30日間
		療養食加算		18		540	療養食の方のみ
		認知症専門ケア加算Ⅰ		3		90	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方のみ
		認知症専門ケア加算Ⅱ		4		120	
		口腔衛生管理体制加算		月30		30	口腔ケアマネジメント計画作成
		口腔衛生管理加算		月110		110	歯科衛生士による口腔ケア指導
		栄養マネジメント加算		14		420	栄養ケア計画作成
		個別機能訓練加算		12		360	個別機能訓練計画の作成
		夜勤職員配置加算		41		1,230	
		看護体制加算Ⅰ		12		360	
看護体制加算Ⅱ		23		690			
経口維持加算Ⅰ		月400		400			
経口維持加算Ⅱ		月100		100			
日常生活継続支援加算		36		1,080			
居住費	第1段階		0	320	0	9,600	第1段階…生活保護受給者・市町村民税非課税世帯で高齢福祉年金受給者 第2段階…市町村民税非課税世帯で課税所得等が80万円以下 第3段階…市町村民税非課税世帯で課税所得等が80万円超266万円以下 第4段階…上記以外の方
	第2段階		370	420	11,100	12,600	
	第3段階		370	820	11,100	24,600	
	第4段階		370	1,150	11,100	34,500	
食費	第1段階		300		9,000		第3段階…市町村民税非課税世帯で課税所得等が80万円超266万円以下 第4段階…上記以外の方
	第2段階		390		11,700		
	第3段階		650		19,500		
	第4段階		1,500		45,000		
その他の費用	日用品費						
	日用品	1日	200円 ※おしぼり、入浴用タオル、シャンプー、石鹸、トイレトペーパー				
	箱ティッシュ	1箱	100円				
	歯ブラシ	1本	150円				
	歯磨き粉	1本	100円				
	電気器具使用料	1日	50円 (一品一日で算定/テレビは算定外)				
	特別な食事	要した費用の実費					
理美容代	要した費用の実費						
クラブ活動費	要した材料代						

**おむつ等の費用**

施設が負担しますので、費用はかかりません。  
紙おむつ・パッドについては、施設の使用している物をご利用いただけます。

1ヶ月(30日) お支払いいただく金額(個室)				
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
要介護1	45,290	50,990	70,790	106,190
要介護2	47,300	53,000	72,800	108,200
要介護3	49,340	55,040	74,840	110,240
要介護4	51,350	57,050	76,850	112,250
要介護5	53,300	59,000	78,800	114,200
被爆者手帳	24,600	30,300	50,100	85,500

1ヶ月(30日)お支払いいただく金額(多床室)				
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
要介護1	37,100	50,900	58,700	84,200
要介護2	39,110	52,800	60,710	86,210
要介護3	41,150	54,950	62,750	88,250
要介護4	43,160	56,960	64,760	90,260
要介護5	45,110	58,910	66,710	92,210
被爆者手帳	15,000	28,800	36,600	62,100