

## 特別養護老人ホーム尚和園 多床室利用料金表（1割負担）

令和1年12月1日

※金額はあくまでも概算です。施設の体制及び制度改正等にて変更となる場合がございます。（単位：円）

項目	要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
介護福祉施設サービス費		559 (559単位)	627 (627単位)	697 (697単位)	765 (765単位)	832 (832単位)	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ				18 (18単位)			
看護体制加算(Ⅱ)イ				6 (6単位)			
看護体制加算(Ⅰ)イ				13 (13単位)			
栄養マネジメント加算				14 (14単位)			
1日の合計（介護保険適用の1割負担分）…①		610	678	748	816	883	
口腔衛生管理体制加算（1月につき）…②				30 (30単位)			
褥瘡マネジメント加算(3月に1回を限度)…③				10 (10単位)			
介護職員処遇改善加算Ⅰ（①×30日+②+③）×8.3%		1,522	1,692	1,866	2,035	2,202	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（①×30日+②+③）×2.7%		495	550	607	662	716	
30日の小計（介護保険適用の1割負担分）…④		20,357	22,622	24,953	27,217	29,448	
食費（朝食、昼食、夕食）				1,392			
多床室居住費				855			
日常生活費				220			
1日の合計（全額自己負担分）				2,467			
30日の小計（全額自己負担分）…⑤				74,010			
30日の利用料合計 ④+⑤				94,367	101,227	103,458	
介護保険負担限度額認定証 をお持ちの方 (食費及び居住費減免) ※裏面参照	30日の 利用料 合計	第4段階	94,367	96,632	98,963	101,227	103,458
		第1段階	35,957	38,222	40,553	42,817	45,048
		第2段階	49,757	52,022	54,353	56,617	58,848
		第3段階	57,557	59,822	62,153	64,417	66,648

☆その他の主な介護保険加算(対象者のみ)

初期加算(30日限度)	30円/日 (30単位/日)
経口移行加算	28円/日 (28単位/日)
経口維持加算(Ⅰ)	400円/月 (400単位/月)
経口維持加算(Ⅱ)	100円/月 (100単位/月)
療養食加算 ※1食が1回です	6円/回 (6単位/回)
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3円/日 (3単位/日)
口腔衛生管理加算	90円/月 (90単位/月)
低栄養リスク改善加算	300円/月 (300単位/月)
排せつ支援加算	100円/月 (100単位/月)

☆その他の主な全額自己負担費用(対象者のみ)

電気代(1器具につき)	20円/日
理美容代	実費
個人購入物品	実費

☆医療費 … クリニックIBにかかった費用です。(予防接種費用、診断書発行手数料等を含みます)

☆お薬費用 … ピノキオ薬局から請求書が届きますので、直接お支払いください。

☆協力歯科医院受診費用 … 協力歯科医院から請求書が届きますので、直接お支払いください。

☆クリニックIB以外の医療機関受診費用 … 受診された医療機関・薬局等に直接お支払いください。

☆入所時健康診断をクリニックIBで受けていただきます。費用は9,500円です。

※その他、利用者様の状況・状態に応じて負担いただく場合がございます。

## 特別養護老人ホーム尚和園 個室利用料金表（1割負担）

令和1年12月1日

※金額はあくまでも概算です。施設の体制及び制度改正等にて変更となる場合がございます。（単位：円）

項目	要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
介護福祉施設サービス費		559 (559単位)	627 (627単位)	697 (697単位)	765 (765単位)	832 (832単位)	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ				18 (18単位)			
看護体制加算(Ⅱ)イ				6 (6単位)			
看護体制加算(Ⅰ)イ				13 (13単位)			
栄養マネジメント加算				14 (14単位)			
1日の合計（介護保険適用の1割負担分）…①		610	678	748	816	883	
口腔衛生管理体制加算（1月につき）…②				30 (30単位)			
褥瘡マネジメント加算(3月に1回を限度)…③				10 (10単位)			
介護職員処遇改善加算Ⅰ（①×30日+②+③）×8.3%		1,522	1,692	1,866	2,035	2,202	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（①×30日+②+③）×2.7%		495	550	607	662	716	
30日の小計（介護保険適用の1割負担分）…④		20,357	22,622	24,953	27,217	29,448	
食費（朝食、昼食、夕食）				1,392			
個室居住費				1,171			
日常生活費				220			
1日の合計（全額自己負担分）				2,783			
30日の小計（全額自己負担分）…⑤				83,490			
30日の利用料合計 ④+⑤							
		第4段階	103,847	106,112	108,443	110,707	112,938
介護保険負担限度額認定証 をお持ちの方 (食費及び居住費減免) ※裏面参照	30日の 利用料 合計	第1段階	45,557	47,822	50,153	52,417	54,648
		第2段階	51,257	53,522	55,853	58,117	60,348
		第3段階	71,057	73,322	75,653	77,917	80,148

☆その他の主な介護保険加算(対象者のみ)

初期加算(30日限度)	30円/日(30単位/日)
経口移行加算	28円/日(28単位/日)
経口維持加算(Ⅰ)	400円/月(400単位/月)
経口維持加算(Ⅱ)	100円/月(100単位/月)
療養食加算 ※1食が1回です	6円/回(6単位/回)
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3円/日(3単位/日)
口腔衛生管理加算	90円/月(90単位/月)
低栄養リスク改善加算	300円/月(300単位/月)
排せつ支援加算	100円/月(100単位/月)

☆その他の主な全額自己負担費用(対象者のみ)

電気代(1器具につき)	20円/日
理美容代	実費
個人購入物品	実費

☆医療費 … クリニックIBにかかった費用です。(予防接種費用、診断書発行手数料等を含みます)

☆お薬費用 … ピノキオ薬局から請求書が届きますので、直接お支払いください。

☆協力歯科医院受診費用 … 協力歯科医院から請求書が届きますので、直接お支払いください。

☆クリニックIB以外の医療機関受診費用 … 受診された医療機関・薬局等に直接お支払いください。

☆入所時健康診断をクリニックIBで受けていただきます。費用は9,500円です。

※その他、利用者様の状況・状態に応じて負担いただく場合がございます。

## 特別養護老人ホーム尚和園 多床室利用料金表（2割負担）

令和1年12月1日

※金額はあくまでも概算です。施設の体制及び制度改正等にて変更となる場合がございます。（単位：円）

項目	要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
介護福祉施設サービス費		1,118 (559単位)	1,254 (627単位)	1,394 (697単位)	1,530 (765単位)	1,664 (832単位)	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ				36	(18単位)		
看護体制加算(Ⅰ)イ				12	(6単位)		
看護体制加算(Ⅱ)イ				26	(13単位)		
栄養マネジメント加算				28	(14単位)		
1日の合計（介護保険適用の1割負担分）…①		1,220	1,356	1,496	1,632	1,766	
口腔衛生管理体制加算（1月につき）…②				60	(30単位)		
褥瘡マネジメント加算(3月に1回を限度)…③				20	(10単位)		
介護職員処遇改善加算Ⅰ（①×30日+②+③）×8.3%		3,044	3,383	3,732	4,070	4,404	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（①×30日+②+③）×2.7%		990	1,101	1,214	1,324	1,433	
30日の小計（介護保険適用の1割負担分）…④		40,714	45,244	49,906	54,434	58,897	
食費（朝食、昼食、夕食）				1,392			
多床室居住費				855			
日常生活費				220			
1日の合計（全額自己負担分）				2,467			
30日の小計（全額自己負担分）…⑤				74,010			
30日の利用料合計 ④+⑤							
		第4段階	114,724	119,254	123,916	128,444	132,907
介護保険負担限度額認定証 をお持ちの方 (食費及び居住費減免) ※裏面参照	30日の 利用料 合計	第1段階	56,314	60,844	65,506	70,034	74,497
		第2段階	70,114	74,644	79,306	83,834	88,297
		第3段階	77,914	82,444	87,106	91,634	96,097

☆その他の主な介護保険加算(対象者のみ)

初期加算(30日限度)	30円/日(30単位/日)
経口移行加算	28円/日(28単位/日)
経口維持加算(Ⅰ)	400円/月(400単位/月)
経口維持加算(Ⅱ)	100円/月(100単位/月)
療養食加算 ※1食が1回です	6円/回(6単位/回)
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3円/日(3単位/日)
口腔衛生管理加算	90円/月(90単位/月)
低栄養リスク改善加算	300円/月(300単位/月)
排せつ支援加算	100円/月(100単位/月)

☆その他の主な全額自己負担費用(対象者のみ)

電気代(1器具につき)	10円/日
理美容代	実費
個人購入物品	実費

☆医療費 … クリニックIBにかかった費用です。(予防接種費用、診断書発行手数料等を含みます)

☆お薬費用 … ピノキオ薬局から請求書が届きますので、直接お支払いください。

☆協力歯科医院受診費用 … 協力歯科医院から請求書が届きますので、直接お支払いください。

☆クリニックIB以外の医療機関受診費用 … 受診された医療機関・薬局等に直接お支払いください。

☆入所時健康診断をクリニックIBで受けていただきます。費用は9,500円です。

※その他、利用者様の状況・状態に応じて負担いただく場合がございます。

## 特別養護老人ホーム尚和園 個室利用料金表（2割負担）

令和1年12月1日

※金額はあくまでも概算です。施設の体制及び制度改正等にて変更となる場合がございます。（単位：円）

項目	要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
介護福祉施設サービス費		1,118 (559単位)	1,254 (627単位)	1,394 (697単位)	1,530 (765単位)	1,664 (832単位)	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ				36	(18単位)		
看護体制加算(Ⅰ)イ				12	(6単位)		
看護体制加算(Ⅱ)イ				26	(13単位)		
栄養マネジメント加算				28	(14単位)		
1日の合計（介護保険適用の1割負担分）…①		1,220	1,356	1,496	1,632	1,766	
口腔衛生管理体制加算（1月につき）…②				60	(30単位)		
褥瘡マネジメント加算(3月に1回を限度)…③				20	(10単位)		
介護職員処遇改善加算Ⅰ（①×30日+②+③）×8.3%		3,044	3,383	3,732	4,070	4,404	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（①×30日+②+③）×2.7%		990	1,101	1,214	1,324	1,433	
30日の小計（介護保険適用の1割負担分）…④		40,714	45,244	49,906	54,434	58,897	
食費（朝食、昼食、夕食）				1,392			
個室居住費				1,171			
日常生活費				220			
1日の合計（全額自己負担分）				2,783			
30日の小計（全額自己負担分）…⑤				83,490			
30日の利用料合計 ④+⑤				124,204	128,734	133,396	
介護保険負担限度額認定証 をお持ちの方 (食費及び居住費減免) ※裏面参照	30日の 利用料 合計	第4段階	124,204	128,734	133,396	137,924	142,387
		第1段階	65,914	70,444	75,106	79,634	84,097
		第2段階	71,614	76,144	80,806	85,334	89,797
		第3段階	91,414	95,944	100,606	105,134	109,597

☆その他の主な介護保険加算(対象者のみ)

初期加算(30日限度)	30円/日(30単位/日)
経口移行加算	28円/日(28単位/日)
経口維持加算(Ⅰ)	400円/月(400単位/月)
経口維持加算(Ⅱ)	100円/月(100単位/月)
療養食加算 ※1食が1回です	6円/回(6単位/回)
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3円/日(3単位/日)
口腔衛生管理加算	90円/月(90単位/月)
低栄養リスク改善加算	300円/月(300単位/月)
排せつ支援加算	100円/月(100単位/月)

☆その他の主な全額自己負担費用(対象者のみ)

電気代(1器具につき)	20円/日
理美容代	実費
個人購入物品	実費

☆医療費 … クリニックIBにかかった費用です。(予防接種費用、診断書発行手数料等を含みます)

☆お薬費用 … ピノキオ薬局から請求書が届きますので、直接お支払いください。

☆協力歯科医院受診費用 … 協力歯科医院から請求書が届きますので、直接お支払いください。

☆クリニックIB以外の医療機関受診費用 … 受診された医療機関・薬局等に直接お支払いください。

☆入所時健康診断をクリニックIBで受けていただきます。費用は9,500円です。

※その他、利用者様の状況・状態に応じて負担いただく場合がございます。

## 特別養護老人ホーム尚和園 多床室利用料金表（3割負担）

令和1年12月1日

※金額はあくまでも概算です。施設の体制及び制度改正等にて変更となる場合がございます。（単位：円）

項目	要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
介護福祉施設サービス費		1,677 (559単位)	1,881 (627単位)	2,091 (697単位)	2,295 (765単位)	2,496 (832単位)	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ				54	(18単位)		
看護体制加算(Ⅰ)イ				18	(6単位)		
看護体制加算(Ⅱ)イ				39	(13単位)		
栄養マネジメント加算				42	(14単位)		
1日の合計（介護保険適用の1割負担分）…①		1,830	2,034	2,244	2,448	2,649	
口腔衛生管理体制加算（1月につき）…②				90	(30単位)		
褥瘡マネジメント加算(3月に1回を限度)…③				30	(10単位)		
介護職員処遇改善加算Ⅰ（①×30日+②+③）×8.3%		4,567	5,075	5,598	6,105	6,606	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（①×30日+②+③）×2.7%		1,486	1,651	1,821	1,986	2,149	
30日の小計（介護保険適用の1割負担分）…④		61,073	67,866	74,859	81,651	88,345	
食費（朝食、昼食、夕食）				1,392			
多床室居住費				855			
日常生活費				220			
1日の合計（全額自己負担分）				2,467			
30日の小計（全額自己負担分）…⑤				74,010			
30日の利用料合計 ④+⑤							
		第4段階	135,083	141,876	148,869	155,661	162,355
介護保険負担限度額認定証 をお持ちの方 （食費及び居住費減免） ※裏面参照	30日の 利用料 合計	第1段階	76,673	83,466	90,459	97,251	103,945
		第2段階	90,473	97,266	104,259	111,051	117,745
		第3段階	98,273	105,066	112,059	118,851	125,545

☆その他の主な介護保険加算(対象者のみ)

初期加算(30日限度)	30円/日 (30単位/日)
経口移行加算	28円/日 (28単位/日)
経口維持加算(Ⅰ)	400円/月 (400単位/月)
経口維持加算(Ⅱ)	100円/月 (100単位/月)
療養食加算 ※1食が1回です	6円/回 (6単位/回)
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3円/日 (3単位/日)
口腔衛生管理加算	90円/月 (90単位/月)
低栄養リスク改善加算	300円/月 (300単位/月)
排せつ支援加算	100円/月 (100単位/月)

☆その他の主な全額自己負担費用(対象者のみ)

電気代(1器具につき)	10円/日
理美容代	実費
個人購入物品	実費

☆医療費 … クリニックIBにかかった費用です。(予防接種費用、診断書発行手数料等を含みます)

☆お薬費用 … ピノキオ薬局から請求書が届きますので、直接お支払いください。

☆協力歯科医院受診費用 … 協力歯科医院から請求書が届きますので、直接お支払いください。

☆クリニックIB以外の医療機関受診費用 … 受診された医療機関・薬局等に直接お支払いください。

☆入所時健康診断をクリニックIBで受けていただきます。費用は9,500円です。

※その他、利用者様の状況・状態に応じて負担いただく場合がございます。

## 特別養護老人ホーム尚和園 個室利用料金表 (3割負担)

令和1年12月1日

※金額はあくまでも概算です。施設の体制及び制度改正等にて変更となる場合がございます。 (単位:円)

項目	要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護福祉施設サービス費		1,677 (559単位)	1,881 (627単位)	2,091 (697単位)	2,295 (765単位)	2,496 (832単位)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ		54 (18単位)				
看護体制加算(Ⅰ)イ		18 (6単位)				
看護体制加算(Ⅱ)イ		39 (13単位)				
栄養マネジメント加算		42 (14単位)				
1日の合計 (介護保険適用の1割負担分)・・・①		1,830	2,034	2,244	2,448	2,649
口腔衛生管理体制加算 (1月につき)・・・②		90 (30単位)				
褥瘡マネジメント加算(3月に1回を限度)・・・③		30 (10単位)				
介護職員処遇改善加算Ⅰ ((①×30日+②+③)×8.3%)		4,567	5,075	5,598	6,105	6,606
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ ((①×30日+②+③)×2.7%)		1,486	1,651	1,821	1,986	2,149
30日の小計 (介護保険適用の1割負担分)・・・④		61,073	67,866	74,859	81,651	88,345
食費 (朝食、昼食、夕食)		1,392				
個室居住費		1,171				
日常生活費		220				
1日の合計 (全額自己負担分)		2,783				
30日の小計 (全額自己負担分)・・・⑤		83,490				
30日の利用料合計 ④+⑤		144,563	151,356	158,349	165,141	171,835
介護保険負担限度額認定証 をお持ちの方 (食費及び居住費減免) ※裏面参照	30日の 利用料 合計	第4段階	86,273	93,066	100,059	106,851
		第1段階	91,973	98,766	105,759	112,551
		第2段階	111,773	118,566	125,559	132,351
		第3段階	111,773	118,566	125,559	132,351

☆その他の主な介護保険加算(対象者のみ)

初期加算(30日限度)	30円/日 (30単位/日)
経口移行加算	28円/日 (28単位/日)
経口維持加算(Ⅰ)	400円/月 (400単位/月)
経口維持加算(Ⅱ)	100円/月 (100単位/月)
療養食加算 ※1食が1回です	6円/回 (6単位/回)
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3円/日 (3単位/日)
口腔衛生管理加算	90円/月 (90単位/月)
低栄養リスク改善加算	300円/月 (300単位/月)
排せつ支援加算	100円/月 (100単位/月)

☆その他の主な全額自己負担費用(対象者のみ)

電気代(1器具につき)	20円/日
理美容代	実費
個人購入物品	実費

☆医療費 … クリニックIBにかかった費用です。(予防接種費用、診断書発行手数料等を含みます)

☆お薬費用 … ピノキオ薬局から請求書が届きますので、直接お支払いください。

☆協力歯科医院受診費用 … 協力歯科医院から請求書が届きますので、直接お支払いください。

☆クリニックIB以外の医療機関受診費用 … 受診された医療機関・薬局等に直接お支払いください。

☆入所時健康診断をクリニックIBで受けていただきます。費用は9,500円です。

※その他、利用者様の状況・状態に応じて負担いただく場合がございます。