

特別養護老人ホーム ラポール三ツ沢 料金表

1 利用者負担額算出方法

総単位数 × 地域単価 = 総費用額【小数点以下切捨て】
総費用額 - (総費用額 × 負担割合【小数点以下切捨て】) = 利用者負担額

※総単位数は1か月のサービス合計単位数（介護福祉施設サービス費+各種加算）に介護職員等処遇改善加算（14/100）を乗じて算出します。

※利用者負担額は総単位数の合計から計算いたしますので、介護度や利用日数により、1円の誤差が発生することがあります。

※横浜市の地域単価は10.72円となります。

※負担割合は1割の場合は0.9、2割の場合は0.8、3割の場合は0.7となります。

※法定代理受領を行わない場合（要介護認定を受けていない等）は、総費用額を一旦お支払いいただきます。（償還払いのお手続きが必要となります）

2 サービスごとの単位数と利用者負担額 (横浜市地域加算 10.72円)

介護福祉施設 サービス費 (1日当り)	ユニット個室			
	単位	利用者負担額		
		1割	2割	3割
		(円)	(円)	(円)
要介護1	670	719	1,437	2,155
要介護2	740	794	1,587	2,380
要介護3	815	874	1,748	2,621
要介護4	886	950	1,900	2,850
要介護5	955	1,024	2,048	3,072

各種加算1	単位	利用者負担額		
		1割	2割	3割
(1日当り)		(円)	(円)	(円)
夜勤職員配置加算	18	20	39	58
看護体制加算Ⅰ	4	5	9	13
看護体制加算Ⅱ	8	9	17	26
日常生活継続支援加算	46	50	99	148
看取り介護加算Ⅰ(31日～45日)	72	78	155	232
看取り介護加算Ⅰ(4日～30日)	144	155	309	463
看取り介護加算Ⅰ(前日、前々日)	680	729	1,458	2,187
看取り介護加算Ⅰ(死亡日)	1,280	1,373	2,745	4,117
配置医師緊急時対応加算(日中)	325	349	697	1,046
配置医師緊急時対応加算(早朝・夜間)	650	697	1,394	2,091
配置医師緊急時対応加算(深夜)	1,300	1,394	2,788	4,181
初期加算	30	33	65	97
(1月当り)		(円)	(円)	(円)
口腔衛生管理加算Ⅰ	90	97	193	290
経口維持加算Ⅰ	400	429	858	1,287
経口維持加算Ⅱ	100	108	215	322
ADL維持等加算Ⅰ	30	33	65	97
ADL維持等加算Ⅱ	60	65	129	193
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3	4	7	10
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13	14	28	42

排せつ支援加算Ⅰ	10	11	22	33
科学的介護推進体制加算Ⅰ	40	43	86	129
外泊時費用	246	264	528	792
安全対策体制加算	20	22	43	65

各種加算 2	加算・減算方法
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	サービス合計単位数に14/100を乗じます

3 居住費・食費の利用者負担額

(1) 居住費

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
日 額	880円	880円	1,370円	1,370円	2,890円
月 額 (30日で計算)	26,400円	26,400円	41,100円	41,100円	86,700円

(2) 食費

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
日 額	300円	390円	650円	1,360円	1,860円
月 額 (30日で計算)	9,000円	11,700円	19,500円	40,800円	55,800円

※居住費・食費について、負担限度額認定を受けている方は、認定証に記載されている金額のご負担となります。

4 介護保険外(その他の日常生活費)の費用について

※詳細は別添のその他の日常生活費 料金表を参照

【説明確認欄】

年 月 日

本料金表に基づいて、利用料について説明をいたしました。

社会福祉法人いきいき福祉会
 特別養護老人ホーム ラポール三ツ沢
 施設長 鈴木 正貴 印
 説明者 氏名 印

上記の利用料について説明を受け、その内容に同意いたしました。

契約者 印

代理人 印