

特別養護老人ホーム 能古清和園

月額利用料（月30日計算）

【介護保険負担割合証 1割】

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備考
第4段階 食費 ¥1,350 居住費 ¥1,850	¥122,786	¥125,117	¥127,657	¥130,024	¥132,355	—
第3段階 食費 ¥650 居住費 ¥1,310	¥85,586	¥87,917	¥90,457	¥92,824	¥95,155	・世帯全員が市民税非課税で課税年金収入額と非課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える人
第2段階 食費 ¥390 居住費 ¥820	¥63,086	¥65,417	¥67,957	¥70,324	¥72,655	・世帯全員が市民税非課税で課税年金収入額と非課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人
第1段階 食費 ¥300 居住費 ¥820	¥60,386	¥62,717	¥65,257	¥67,624	¥69,955	・世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金を受けている人 ・生活保護を受けている人

※ 所得が低い方で次の3つのいずれにも該当する場合は、負担軽減（第1～3段階）の対象になります。

1. 本人及び同一世帯の方全てが住民税非課税者であること
2. 本人の配偶者（別世帯も含む）が住民税非課税者であること
3. 預貯金等合計額が、単身者は1,000万円以下、配偶者がいる場合は両方で2,000万円以下であること

【介護保険負担割合証 2割】

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
負担割合証 2割 食費 ¥1,350 居住費 ¥1,850	¥148,571	¥153,234	¥158,315	¥163,048	¥167,711

【介護保険負担割合証 3割】

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
負担割合証 3割 食費 ¥1,350 居住費 ¥1,850	¥174,357	¥181,352	¥188,972	¥196,071	¥203,066

〈協力病院〉

・マリン病院
(週2回往診)

・グリーンデンタル
クリニック
(週2回往診)

※ 上記金額については、日常生活継続支援加算Ⅱ（46単位/日）、看護体制加算（Ⅰ口 4単位/日、Ⅱ口 8単位/日）、夜勤職員配置加算（Ⅳ口 18単位/日）、個別機能訓練加算（12単位/日）、栄養マネジメント加算（14単位/日）、口腔衛生管理体制加算（30単位/月）、介護職員処遇改善加算（月の所定単位数に11.0%を乗じて得た単位数）、預かり金管理費（1,000円/月）を含みます。

特別養護老人ホーム 能古清和園

月額利用料（月30日計算）

【その他の加算料金】

	加 算	料 金
1	初期加算（入所日より30日を限度）	1日につき 31円
2	療養食加算（医師の指示による特別食の提供）	1食につき 6円
3	外泊時費用（1月あたり6日を限度）	1日につき 257円
4	退所前訪問相談援助加算	1回 481円
5	退所後訪問相談援助加算	1回 481円
6	退所時相談援助加算 1回 418円	1回 418円
7	退所前連携加算	1回 523円
8	看取り介護加算【Ⅰ】（死亡日30～4日まで）	1日につき 84円
9	看取り介護加算【Ⅱ】（死亡日の前々日及び前日）	1日につき 711円
10	看取り介護加算【Ⅲ】（死亡日）	1回 1,338円
11	口腔衛生管理加算（月1回算定）	1月につき 94円
12	配置医師緊急時対応加算 早朝・夜間の場合	1回 679円
13	配置医師緊急時対応加算 深夜の場合	1回 1,358円
14	排せつ支援加算	1月につき 104円
15	褥瘡マネジメント加算（3月に1回を限度）	1月につき 10円
16	低栄養リスク改善加算（6ヶ月を限度として）	1月につき 313円
17	再入所時栄養連携加算	1回 418円

【介護保険外サービス料金】

	サービス内容	料 金	内 容
1	日用品費	実 費	歯ブラシなどの口腔関連、シャンプーなどの入浴関連、個人使用のティッシュや髭剃り、持ち込まれた家電の電池などの消耗品費
2	理美容代	1,620円/回	月に1回訪問美容の方が来園します。（料金はカット代、その他に毛染め、パーマ、顔剃り等あります。）
3	特別な食事の費用（外食等）	実 費	利用者様のご希望によります。（出前やお酒等も含む）
4	渡船料（往復）	460円	送迎に伴う渡船料
5	貸室料（家族室）	1室 3,000円/日	面会等により家族室を使用する場合（宿泊）