

《 特別養護老人ホーム わとなーる葛西 料金表 》

一か月あたりの基本的な料金（30日の場合）

・介護報酬1割負担の場合（円）

| 負担限度額認定 | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階① | 第3段階② | 第4段階 |
|---------|--------|--------|--------|---------|---------|
| 要介護1 | 57,300 | 60,000 | 82,500 | 103,800 | 127,230 |
| 要介護2 | 59,730 | 62,430 | 84,930 | 106,230 | 129,660 |
| 要介護3 | 62,400 | 65,100 | 87,600 | 108,900 | 132,330 |
| 要介護4 | 64,920 | 67,620 | 90,120 | 111,420 | 134,850 |
| 要介護5 | 67,320 | 70,020 | 92,520 | 113,820 | 137,250 |

・介護報酬2割負担、3割負担の場合（円）

| 負担限度額認定 | 2割負担 | 3割負担 |
|---------|---------|---------|
| | 第4段階 | 第4段階 |
| 要介護1 | 150,900 | 174,570 |
| 要介護2 | 155,790 | 181,920 |
| 要介護3 | 161,100 | 189,870 |
| 要介護4 | 166,140 | 197,430 |
| 要介護5 | 170,970 | 204,690 |

※一か月あたりの基本的な料金＝①施設入所者生活介護サービス費＋②自己負担額

内 訳（一日当たり）

施設入所者生活介護サービス費

| 介護認定 | 単位数 | 一日あたりの 介護報酬 ^(*) (円) | 一日あたりの自己負担額 ^(**) (円) | | |
|------|-----|-----------------------------------|---------------------------------|-------|-------|
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 要介護1 | 652 | 7,891 | 790 | 1,579 | 2,368 |
| 要介護2 | 720 | 8,709 | 871 | 1,742 | 2,613 |
| 要介護3 | 793 | 9,592 | 960 | 1,919 | 2,878 |
| 要介護4 | 862 | 10,431 | 1,044 | 2,087 | 3,130 |
| 要介護5 | 929 | 11,237 | 1,124 | 2,248 | 3,372 |

自己負担額（円）

| 負担限度額認定 | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階① | 第3段階② | 第4段階 |
|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 食費 | 300 | 390 | 650 | 1,360 | 1,445 |
| 居住費 (ユニット型個室) | 820 | 820 | 1,310 | 1,310 | 2,006 |
| 合計 | 1,120 | 1,210 | 1,960 | 2,670 | 3,451 |

※ 負担限度額認定については、江戸川区介護保険課にて申請してください。

※ 入院・外泊に居室が確保されている場合は、居住費をご請求します。

加算項目

日単位

| | 単位数 | 1日あたりの介護報酬(円) | 1日あたりの自己負担額(円) | | | |
|----------------|-----------------|---------------|----------------|-------|-------|-------|
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | |
| 日常生活継続支援加算 | 46 | 555 | 56 | 111 | 167 | |
| 看護体制加算 | (Ⅰ) | 4 | 43 | 5 | 9 | 13 |
| | (Ⅱ) | 8 | 98 | 10 | 20 | 30 |
| 夜勤職員配置加算 (Ⅱ) ロ | 18 | 207 | 21 | 42 | 63 | |
| 個別機能訓練加算 (Ⅰ) | 12 | 141 | 15 | 29 | 43 | |
| 若年性認知症入居者受入加算 | 120 | 1,449 | 145 | 290 | 435 | |
| 精神科医療養加算 | 5 | 54 | 6 | 11 | 17 | |
| 常勤医師配置加算 | 25 | 305 | 31 | 61 | 92 | |
| 初期加算 | 30 | 359 | 36 | 72 | 108 | |
| 外泊時費用 | 246 | 2,975 | 298 | 595 | 893 | |
| 外泊時在宅サービス利用費用 | 560 | 6,768 | 677 | 1,354 | 2,031 | |
| 栄養マネジメント強化加算 | 11 | 130 | 13 | 26 | 39 | |
| 看取り介護加算 (Ⅰ) | 死亡日以前31日以上45日以下 | 72 | 872 | 88 | 175 | 262 |
| | 死亡日以前4日以上30日以下 | 144 | 1,744 | 175 | 349 | 524 |
| | 死亡日の前日及び前々日 | 680 | 8,218 | 822 | 1,644 | 2,466 |
| | 死亡日 | 1280 | 15,488 | 1,549 | 3,098 | 4,647 |
| 看取り介護加算 (Ⅱ) | 死亡日以前31日以上45日以下 | 72 | 872 | 88 | 175 | 262 |
| | 死亡日以前4日以上30日以下 | 144 | 1,744 | 175 | 349 | 524 |
| | 死亡日以前4日以上30日以下 | 780 | 9,439 | 944 | 1,888 | 2,832 |
| | 死亡日 | 1580 | 19,118 | 1,912 | 3,824 | 5,736 |
| 在宅復帰支援機能加算 | 10 | 119 | 12 | 24 | 36 | |
| 在宅・入所相互利用加算 | 40 | 479 | 48 | 96 | 144 | |

| | | | | | | |
|------------------|-----|-----|-------|-----|-----|-----|
| 認知症専門ケア加算 | (Ⅰ) | 3 | 32 | 4 | 7 | 10 |
| | (Ⅱ) | 4 | 43 | 5 | 9 | 13 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | | 200 | 2,419 | 242 | 484 | 726 |
| サービス提供体制強化加算 | (Ⅰ) | 22 | 272 | 28 | 55 | 82 |
| | (Ⅱ) | 18 | 207 | 21 | 42 | 63 |
| | (Ⅲ) | 6 | 65 | 7 | 13 | 20 |

月単位

| | 単位数 | 1月あたりの介護報酬(円) | 1月あたりの自己負担額(円) | | | |
|-----------------------|--------------------|---------------|----------------|------|------|-------|
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | |
| 生活機能向上連携加算(Ⅰ) | 100 | 1,209 | 121 | 242 | 363 | |
| 生活機能向上連携加算(Ⅱ) | 個別機能訓練加算を算定している場合 | 100 | 1,209 | 121 | 242 | 363 |
| | 個別機能訓練加算を算定していない場合 | 200 | 2,419 | 242 | 484 | 726 |
| 個別機能訓練加算(Ⅱ) | 20 | 250 | 25 | 50 | 75 | |
| ADL維持等加算 | (Ⅰ) | 30 | 259 | 36 | 72 | 108 |
| | (Ⅱ) | 60 | 730 | 73 | 146 | 219 |
| 排せつ支援加算 | (Ⅰ) | 10 | 119 | 12 | 24 | 36 |
| | (Ⅱ) | 15 | 174 | 18 | 35 | 53 |
| | (Ⅲ) | 20 | 250 | 25 | 50 | 75 |
| | (Ⅳ) | 100 | 1,209 | 121 | 242 | 363 |
| 褥瘡マネジメント加算 | (Ⅰ) | 3 | 32 | 4 | 7 | 10 |
| | (Ⅱ) | 13 | 152 | 16 | 31 | 46 |
| | (Ⅲ) | 10 | 119 | 12 | 24 | 36 |
| 自立支援促進加算 | | 300 | 3,629 | 363 | 726 | 1,089 |
| CHASE(LIFEへのデータ提出)の加算 | 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) | 40 | 479 | 48 | 96 | 144 |
| | 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) | 50 | 599 | 60 | 120 | 180 |
| 口腔衛生管理加算 | (Ⅰ) | 90 | 1,079 | 108 | 216 | 324 |
| | (Ⅱ) | 110 | 1,329 | 133 | 266 | 399 |
| 経口維持加算 | (Ⅰ) | 400 | 4,839 | 484 | 968 | 1,452 |
| | (Ⅱ) | 100 | 1,209 | 121 | 242 | 363 |

回単位（1回につき算定）

| | 単位数 | 1回あたりの介護報酬(円) | 1回あたりの自己負担額(円) | | |
|-------------|-----|---------------|----------------|-------|-------|
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 再入所時栄養連携加算 | 400 | 4,839 | 484 | 968 | 1,452 |
| 療養食加算 | 6 | 65 | 7 | 13 | 20 |
| 退所前訪問相談援助加算 | 460 | 5,559 | 556 | 1,112 | 1,668 |
| 退所後訪問相談援助加算 | 460 | 5,559 | 556 | 1,112 | 1,668 |
| 退所時相談援助加算 | 400 | 4,839 | 484 | 968 | 1,452 |
| 退所前連携加算 | 500 | 6,060 | 606 | 1,212 | 1,818 |

*自己負担額は、法定代理受領サービスとして介護報酬の1割、2割、又は3割です。

*算定要件を満たした場合に算定するので、加算項目を変更する場合があります。

*処遇改善加算(I)

当該サービスの月の利用単位数×83/1000の1割、2割、又は3割が負担額です。

*地域区分単価（1単位に10.90円を乗じます。）

*特定処遇改善加算(I)

当該サービスの月の利用単位数×27/1000の1割、2割、又は3割が負担額です。

*介護職員等ベースアップ等支援加算

当該サービスの月の利用単位数×16/1000の1割が負担額です。

*地域区分単価（1単位に10.90円を乗じます。）

付則

- (1) この特別養護老人ホーム わとなーる葛西 料金表は、令和4年10月1日から実施する。
- (2) 内容に変更がある場合には、その都度作成し、利用者に説明、書面です承を得るものとする。

事業者

住 所 東京都江戸川区東葛西7-19-8

名 称 特別養護老人ホーム わとなーる葛西

代表者名 施設長 羽 賀 靖

上記の内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

利用者

氏名

印

保証人

氏名

印