

## 特別養護老人ホーム天橋の郷（入所）利用料金表

○ 介護保険 施設介護サービス（要介護の方が対象となります。）

利用者負担は、保険者が発行する介護保険負担割合証により、  
介護報酬額の 1 割から 3 割となります。（1 日あたりの金額）

| サービスの種類            | 要介護 1                   | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
|--------------------|-------------------------|-------|-------|-------|-------|
| 施設介護料<br>（ユニット型個室） | 670 円                   | 740 円 | 815 円 | 886 円 | 955 円 |
| 看護体制加算Ⅰ 2          | 4 円/日                   |       |       |       |       |
| 夜勤職員配置加算Ⅱ 2        | 18 円/日                  |       |       |       |       |
| 認知症チームケア推進加算Ⅱ      | 120 円/月                 |       |       |       |       |
| 日常生活継続支援加算         | 46 円/日                  |       |       |       |       |
| 安全対策体制加算           | 20 円/入所日                |       |       |       |       |
| 看取り介護加算Ⅰ 1         | 72 円/日                  |       |       |       |       |
| 看取り介護加算Ⅰ 2         | 144 円/日                 |       |       |       |       |
| 看取り介護加算Ⅰ 3         | 680 円/日                 |       |       |       |       |
| 看取り介護加算Ⅰ 4         | 1,280 円/日               |       |       |       |       |
| 経口維持加算Ⅰ            | 400 円/月                 |       |       |       |       |
| 経口維持加算Ⅱ            | 100 円/月                 |       |       |       |       |
| 栄養マネジメント強化加算       | 11 円/日                  |       |       |       |       |
| 排せつ支援加算Ⅰ           | 10 円/月                  |       |       |       |       |
| 生産性向上推進体制加算Ⅰ       | 100 円/月                 |       |       |       |       |
| 生産性向上推進体制加算Ⅱ       | 10 円/月                  |       |       |       |       |
| 個別機能訓練加算Ⅰ          | 12 円/日                  |       |       |       |       |
| 個別機能訓練加算Ⅱ          | 20 円/月                  |       |       |       |       |
| 褥瘡マネジメント加算Ⅰ        | 3 円/月                   |       |       |       |       |
| 褥瘡マネジメント加算Ⅱ        | 13 円/月                  |       |       |       |       |
| 科学的介護推進体制加算Ⅱ       | 50 円/月                  |       |       |       |       |
| 初期加算               | 30 円/日（入所日から 30 日間）     |       |       |       |       |
| 福祉施設処遇改善加算         | 所定単位数の 140／1000 に相当する金額 |       |       |       |       |

※ご利用者の身体状況に合せ各種加算を算定します

※生産性向上推進体制加算についてはⅠ、Ⅱいずれかを算定

○ 介護保険以外のサービス

基本的に利用料は全額負担となります。

但し、所得等の状況により負担が軽減される場合があります。（下図のとおり）

| サービスの種類                  | 利用者負担段階  |        |         |         |         |
|--------------------------|----------|--------|---------|---------|---------|
|                          | 第 1 段階   | 第 2 段階 | 第 3 段階① | 第 3 段階② | 第 4 段階  |
| 食 費（1 日あたり）              | 300 円    | 390 円  | 650 円   | 1,360 円 | 1,445 円 |
| 滞在費（1 日あたり）<br>（ユニット型個室） | 880 円    | 880 円  | 1,370 円 | 1,370 円 | 2,066 円 |
| 医 療 費                    | 実 費      |        |         |         |         |
| 理美容代（出張理美容サービス）          | 実 費      |        |         |         |         |
| 教養娯楽費・日用品費               | 実 費      |        |         |         |         |
| レクレーション等材料代              | 実 費      |        |         |         |         |
| おやつ代（1 日につき）             | 108 円    |        |         |         |         |
| インゲルケア代                  | 5,000 円  |        |         |         |         |
| 湯灌代（エンゼル）                | 15,000 円 |        |         |         |         |