

施設利用料金（利用者負担の目安）

単位＝円

特別養護老人ホーム シルバーガーデン

介護度	介護給付費用(保険内)					介護給付外費用(保険外)			利用者自己負担額								
	※介護保険負担割合証を提示してください。自己負担額は負担割合に応じて異なります。					※介護保険負担限度額認定証を提示してください。					1日あたり	30日(加算込)					
	負担割合	基本単価	加算内容	負担割合			負担限度額の階層	居住費(多床室)	食費	1日			30日				
			1割	2割	3割	総単位計(1日)	処遇改善加算Ⅰ(30日)	特定処遇改善加算Ⅱ(30日)									
介護度1	1割	573	○日常生活継続支援加算	36	72	108	648	1,614	447	介護度1	1段階	0	300	300	9,000	948	30,501
			○看護体制加算Ⅰ	4	8	12				2段階	370	390	760	22,800	1,408	44,301	
			○看護体制加算Ⅱ	8	16	24				3段階①	370	650	1,020	30,600	1,668	52,101	
			○夜勤職員配置加算(Ⅲ)口	16	32	48				3段階②	370	1,360	1,730	51,900	2,378	73,401	
介護度2	1割	641	科学的介護推進体制加算(月1回)	50	100	150	716	1,783	494	介護度2	4段階	855	1,445	2,300	69,000	2,948	90,501
			初期加算(入所から30日間)	30	60	90				4段階	855	1,445	2,300	69,000	3,596	112,001	
			安全対策体制加算(入所時のみ1回)	20	40	60				4段階	855	1,445	2,300	69,000	4,244	133,502	
			栄養マネジメント強化加算	11	22	33				1段階	0	300	300	9,000	1,016	32,757	
介護度3	1割	712	経口維持加算(月1回)	400	800	1,200	787	1,960	543	2段階	370	390	760	22,800	1,476	46,557	
			療養食加算(1食)	6	12	18				3段階①	370	650	1,020	30,600	1,736	54,357	
			個別機能訓練加算Ⅰ	12	24	36				3段階②	370	1,360	1,730	51,900	2,446	75,657	
			個別機能訓練加算Ⅱ	20	40	60				4段階	855	1,445	2,300	69,000	3,016	92,757	
介護度4	1割	780	認知症専門ケア加算Ⅰ	3	6	9	855	2,129	590	4段階	855	1,445	2,300	69,000	3,732	116,514	
			認知症専門ケア加算Ⅱ(月1回)	4	8	12				4段階	855	1,445	2,300	69,000	4,448	140,271	
			自立支援促進加算Ⅰ(月1回)	300	600	900				1段階	0	300	300	9,000	1,087	35,113	
			排せつ支援加算Ⅰ(月1回)	10	20	30				2段階	370	390	760	22,800	1,547	48,913	
介護度5	1割	847	褥瘡マネジメント加算Ⅰ(月1回)	3	6	9	922	2,296	636	3段階①	370	650	1,020	30,600	1,807	56,713	
			褥瘡マネジメント加算Ⅱ(月1回)	13	26	39				3段階②	370	1,360	1,730	51,900	2,517	78,013	
			ADL維持等加算Ⅰ(月1回)	30	60	90				4段階	855	1,445	2,300	69,000	3,087	95,113	
			ADL維持等加算Ⅱ(月1回)	60	120	180				4段階	855	1,445	2,300	69,000	3,874	121,225	
介護度5	2割	1,560	口腔衛生管理加算(月1回)	90	180	270	1,710	4,258	1,180	4段階	855	1,445	2,300	69,000	4,661	147,338	
			看取り介護加算1	72	144	216				1段階	0	300	300	9,000	1,155	37,369	
			看取り介護加算2	144	288	432				2段階	370	390	760	22,800	1,615	51,169	
			看取り介護加算3	680	1,360	2,040				3段階①	370	650	1,020	30,600	1,875	58,969	
介護度5	3割	2,340	看取り介護加算4	1,280	2,560	3,840	2,565	6,387	1,770	3段階②	370	1,360	1,730	51,900	2,585	80,269	
			入院・外泊時加算(月6日を限度)	246	492	738				4段階	855	1,445	2,300	69,000	3,155	97,369	
										4段階	855	1,445	2,300	69,000	4,010	125,738	
										4段階	855	1,445	2,300	69,000	4,865	154,107	
介護度5	1割	847				922	2,296	636	介護度5	1段階	0	300	300	9,000	1,222	39,592	
									2段階	370	390	760	22,800	1,682	53,392		
									3段階①	370	650	1,020	30,600	1,942	61,192		
									3段階②	370	1,360	1,730	51,900	2,652	82,492		
介護度5	2割	1,694				1,844	4,592	1,272	4段階	855	1,445	2,300	69,000	3,222	99,592		
									4段階	855	1,445	2,300	69,000	4,144	130,184		
									4段階	855	1,445	2,300	69,000	5,066	160,776		
									4段階	855	1,445	2,300	69,000				
介護度5	3割	2,541				2,766	6,887	1,909									

※加算の内容に関しては、サービス提供した場合に加算されます。なお、個室を希望されご利用された場合は、居住費は1,171円/日(従来型個室料金)となります。

【その他の料金(保険外)】

散髪代	1,500 円/回
事務管理費	1,800 円/月
環境提供費(個人使用の家電製品使用料)	30 円/日
残置物処分費用(リサイクル料別途)	1,000 円
その他 実費発生あり	

【負担限度額の階層】

- 1段階 世帯全員が市町村民税非課税で、高齢福祉年金や生活保護を受給している方
- 2段階 世帯全員が市町村民税非課税で、所得金額と課税年金額の合計が年間80万円以下の方
- 3段階① 世帯全員が市町村民税非課税で、所得金額と課税年金額の合計が年間80万円超120万円以下の方
- 3段階② 世帯全員が市町村民税非課税で、所得金額と課税年金額の合計が年間120万円超の方
- 4段階 上記以外の方(本人が市町村民税非課税でも世帯の中に課税者がいる方も含まれます)