

特別養護老人ホーム長生園料金表(多床室)

令和6年8月1日付
月/31日 単位(円)

要介護 度	施設介護サービス費										負担段 階	1日あたり			1月あたりの施設利用料の合計金額 (施設介護サービス費+食費+居住費)			高額介護サービス費の支給を申請した場合の施設 利用料(月) ※単身者を想定した場合の金額です、世帯合算の 場合は計算方法が異なります			
	1日あたり											1日あたり			自己負担合計						
	施設介護サービス 費	看護体 制加算 Ⅰ	看護体 制加算 Ⅱ	夜勤職 員配置 加算Ⅲ	日常生活 継続支 援加算 Ⅰ(◎1)	常勤医 師配置 加算	個別機 能訓練 加算Ⅰ (◎2)	協力医 療機関 連携加 算	介護職員等処遇 改善加算Ⅰ				食費	居住費							
															(1割)	(2割)	(3割)	(1割)	(2割)	(3割)	
1	589	6	13	28	36	25	12	100	14.0%				1	300	0	34,470	59,526	84,582	24,300	24,300	24,300
													2	390	430	50,590	75,646	100,702	40,420	40,420	40,420
													3-1	650	430	58,650	83,706	108,762	58,080	58,080	58,080
													3-2	1,360	430	80,660	105,716	130,772	80,090	80,090	80,090
													4	1,445	915	98,330	123,386	148,442	98,330	117,560	117,560
2	659	6	13	28	36	25	12	100	14.0%				1	300	0	36,944	64,474	92,004	24,300	24,300	24,300
													2	390	430	53,064	80,594	108,124	40,420	40,420	40,420
													3-1	650	430	61,124	88,654	116,184	58,080	58,080	58,080
													3-2	1,360	430	83,134	110,664	138,194	80,090	80,090	80,090
													4	1,445	915	100,804	128,334	155,864	100,804	117,560	117,560
3	732	6	13	28	36	25	12	100	14.0%				1	300	0	39,524	69,633	99,743	24,300	24,300	24,300
													2	390	430	55,644	85,753	115,863	40,420	40,420	40,420
													3-1	650	430	63,704	93,813	123,923	58,080	58,080	58,080
													3-2	1,360	430	85,714	115,823	145,933	80,090	80,090	80,090
													4	1,445	915	103,384	133,493	163,603	103,384	117,560	117,560
4	802	6	13	28	36	25	12	100	14.0%				1	300	0	41,997	74,581	107,164	24,300	24,300	24,300
													2	390	430	58,117	90,701	123,284	40,420	40,420	40,420
													3-1	650	430	66,177	98,761	131,344	58,080	58,080	58,080
													3-2	1,360	430	88,187	120,771	153,354	80,090	80,090	80,090
													4	1,445	915	105,857	138,441	171,024	105,857	117,560	117,560
5	871	6	13	28	36	25	12	100	14.0%				1	300	0	44,436	79,458	114,480	24,300	24,300	24,300
													2	390	430	60,556	95,578	130,600	40,420	40,420	40,420
													3-1	650	430	68,616	103,638	138,660	58,080	58,080	58,080
													3-2	1,360	430	90,626	125,648	160,670	80,090	80,090	80,090
													4	1,445	915	108,296	143,318	178,340	108,296	117,560	117,560

(◎1)ご入所されている入所者様の状況に応じて、「日常生活継続支援加算Ⅱ」の代わりに「サービス提供体制強化加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」のいずれかを算定する事があります(Ⅰ:22円/日、Ⅱ:18円/日、Ⅲ:6円/日)

(◎2)職員体制によって算定有無に変更が生じる場合があります。

※上記金額には医療費は含まれておりません。(医療費とはその方が服用される薬や医師による診察・入院等に係る費用を言います)

※高額介護サービス費の対象となる項目は施設介護サービス費・各種加算になります(食費・居住費は含まれません)

※居住費について、長期の外泊(入院)をされた場合、希望により3ヶ月間はベッドを確保致しますが、その間も居住費の負担が発生します

■その他、個別に係る加算(該当者) 単位(円)

初期加算	30	入所日から30日間
安全対策体制加算	20	入所時1回
退所時情報提供加算	250	医療機関への入院時/回
療養食加算	6	日/3回
経口移行加算	28	原則180日まで
経口維持加算	100	月
外泊加算	246	6日間
看取り介護加算Ⅱ	1,580	退所日(逝去された日)
	780	退所日の前日、前々日
	144	退所日前4日~30日
	72	退所日前31日~45日
配置医師緊急時対応加算	650	夜間・早朝
	1,300	深夜

■介護保険の給付とならないサービス

<ul style="list-style-type: none"> ・理容サービス ・特別な食事
利用者の希望に応じて提供する食事
<ul style="list-style-type: none"> ・その他日常生活費 個人の嗜好にて購入を希望される物品(例:衣類・菓子・外食・美容など)自己負担が適当であるものについては全て自己負担となります。歯ブラシ・歯磨き粉などの日常生活用品の用意はございますが、個人で用意して頂く事も可能です
<ul style="list-style-type: none"> ・健康管理費 健康管理で個別の費用として、定期健康診断による血液検査費用(年2回)、排泄調整にかかる浣腸の費用(50円/1回)、インフルエンザ予防接種・肺炎球菌ワクチン接種費用

■高額介護サービス費

月々の負担の上限を超えた時に超えた分が払い戻される制度です
世帯内にサービス利用者が複数いる場合は世帯での上限額となります
※払戻の対象となる方については宮崎市より申請書が届きます

対象となる方	負担の上限(月額)
現役並み所得者相者又その世帯の方	44,400(世帯)
市区町村市民税課税世帯の方	④44,400(世帯)
世帯全員が市区町村市民税非課税	③24,600(世帯)
前年の合計所得金額と公的年金 収入額の合計が年間80万円以下 の方等	24,600(世帯)
	②15,000(個人)
生活保護受給者の方等	①15,000(個人)