

特別養護老人ホーム 松葉園 ご利用料金表

ユニット型介護福祉施設

(単位:円)

令和6年8月1日現在

介護度	段階	サービス費	居住費	食費	1日あたり	1ヶ月(30日)
介護度1	1	688	880	300	1,868	56,040
	2		880	390	1,958	58,740
	3①		1,370	650	2,708	81,240
	3②		1,370	1,360	3,418	102,540
	4(1割負担)	1,376	2,400	1,850	4,938	148,140
	4(2割負担)		2,400	1,850	5,626	168,780
	4(3割負担)		2,064	2,400	1,850	6,314
介護度2	1	760	880	300	1,940	58,200
	2		880	390	2,030	60,900
	3①		1,370	650	2,780	83,400
	3②		1,370	1,360	3,490	104,700
	4(1割負担)	1,520	2,400	1,850	5,010	150,300
	4(2割負担)		2,400	1,850	5,770	173,100
	4(3割負担)		2,280	2,400	1,850	6,530
介護度3	1	837	880	300	2,017	60,510
	2		880	390	2,107	63,210
	3①		1,370	650	2,857	85,710
	3②		1,370	1,360	3,567	107,010
	4(1割負担)	1,674	2,400	1,850	5,087	152,610
	4(2割負担)		2,400	1,850	5,924	177,720
	4(3割負担)		2,511	2,400	1,850	6,761
介護度4	1	910	880	300	2,090	62,700
	2		880	390	2,180	65,400
	3①		1,370	650	2,930	87,900
	3②		1,370	1,360	3,640	109,200
	4(1割負担)	1,820	2,400	1,850	5,160	154,800
	4(2割負担)		2,400	1,850	6,070	182,100
	4(3割負担)		2,730	2,400	1,850	6,980
介護度5	1	981	880	300	2,161	64,830
	2		880	390	2,251	67,530
	3①		1,370	650	3,001	90,030
	3②		1,370	1,360	3,711	111,330
	4(1割負担)	1,962	2,400	1,850	5,231	156,930
	4(2割負担)		2,400	1,850	6,212	186,360
	4(3割負担)		2,943	2,400	1,850	7,193

段階1・2・3・4とは、年金所得合計に基づき野田市が認定する段階です

段階1 市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 生活保護受給者

段階2 市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得額の合計が80万円以下の方

段階3① 市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得額の合計が80万円超120万円以下の方

段階3② 市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得額の合計が120万円超の方

段階4 上記以外の方

* 上記以外に1日につき各種加算がつきませんが、詳しくは日額料金表をご覧ください。

※報酬単価は地域加算導入により「1単位=10.27円」となります。

尚、各種加算には地域加算の計算方式により、端数金額に若干の差が生ずる場合があります。ご了承ください。

特別養護老人ホーム各種加算料金(日額)

(円単位)

各種加算		1割負担	2割負担	3割負担	令和6年8月1日現在
日常生活継続支援加算		48	95	142	入居者に対して介護福祉士が占める割合が6:1であること。他重介護度や認知症利用者の締める割合が定められた割合以上入所されている場合算定。
看護体制加算(Ⅰ)		5	9	13	常勤の看護師を1名以上配置。
看護体制加算(Ⅱ)		9	17	25	看護職員が入所者が25名又はその端数を増すごとに1名配置規定の職員数に1名以上配置 病院等と24時間の連絡体制が図れていること。
夜間職員配置加算(Ⅱ)口		19	37	56	看護及び介護職員で規定の人員より1以上多く配置している場合加算。
個別機能訓練加算(Ⅰ)		13	25	37	機能訓練指導員が利用者毎に個別機能訓練計画を作成し、効果、実施方法等について評価を行う。
個別機能訓練加算(Ⅱ) (月額)		21	41	62	個別機能訓練計画の内容等を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって必要な情報を活用する。
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) (月額)		3	6	9	入所者ごとに褥瘡の発生に係るリスクについて評価し、リスクがあるとされた入所者に対しては褥瘡ケア計画を作成し、ケア計画に基づき褥瘡管理を実施する。
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) (月額)		14	27	40	上記に加え、褥瘡の発生が無いこと。
経口維持加算(Ⅰ) (月額)		411	822	1,233	摂食障害や誤嚥が認められる利用者に対して、施設職員が協働で経口維持管理を行っている場合。医師または歯科医師の指示が必要。
経口維持加算(Ⅱ) (月額)		103	206	309	協働での経口維持管理の中において歯科医療機関を定め、歯科医師、歯科衛生士または言語聴覚士が参加している。
科学的介護推進体制加算(Ⅱ) (月額)		52	103	154	入所者ごとのADL情報、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況、疾病の状況などを厚生労働省に提出し、より質の高い介護の為に必要な情報を活用する。
安全対策体制加算 (入所時のみ)		21	41	62	外部の研修を受けた担当者が配置され、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。入所時に1回限り算定。
初期加算 (入所後の30日間)		31	62	93	入所した日から起算して30日間算定。30日を超える入院後の再入所の際も算定される。
外泊時算定 (1ヶ月に6日を限度として)		253	506	758	病院に入院した場合や自宅などへ外泊した場合に1ヶ月に6日を限度として算定。入院日と退院日は算定されない。
療養食加算 (1回につき)		7	13	19	医師が発行した食事せんに基づき、療養食を提供。(1日3食を限度とする。)
協力医療 機関連携 加算(月 額)	令和7年3月31日 まで	103	206	309	協力医療機関との間で、入居者等の同意を得て、当該入居者等の情報を共有する会議を定期的開催していること。
	令和7年4月1日 以降	52	103	154	

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)(月額)		11	21	31	<ul style="list-style-type: none"> ・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 ・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届け出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)(月額)		6	11	16	診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けているということ。
看取り介護加算	(Ⅰ)死亡日45日前～31日前	74	148	222	医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者様について、本人及び家族とともに、医師、看護師、介護職員等が協同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、本人の意思を尊重しながら支援する。
	(Ⅱ)死亡日30日前～4日前	148	296	444	
	(Ⅲ)死亡日前々日、前日	699	1,397	2,095	
	(Ⅳ)死亡日	1,315	2,629	3,944	
介護職員等処遇改善加算		14.0%	14.0%	14.0%	処遇改善のため利用者負担額の14.0%分算定。

「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けた方は、居住費(滞在費)・食費が以下の通りとなります。

利用者負担 段階区分	居住費(滞在費)	食費	各料金表の居住費(滞在費)・食費を左表に置き換えてください
第1段階の方	880円	300円	
第2段階の方	880円	390円	
第3段階①の方	1,370円	650円	
第3段階②の方	1,370円	1,360円	

介護保険サービスの対象とならないサービス

以下のサービスは、ご契約者の個別希望により行うサービスです。ご利用料金は、ご契約者に全額負担していただきます。

サービス内容	利用料金
通院・外出の移送、付き添い(協力医療機関以外の受診等)	1日 2,000円 実走1km毎に50円 ※職員一人当たりの費用
外出等の付き添い及び買い物(近隣の散歩は除く)	1日 2,000円 ※職員一人当たりの費用
外出時の駐車場・有料道路の費用	実費
理容サービス	基本料金 カット 1,500円 基本+顔剃り 2,000円 顔剃りのみ 500円
美容サービス	基本料金 カット+襟剃り 2,000円 基本+部分パーマ 3,000円 基本+全体パーマ4,000円
行事・クラブ活動	材料費の実費 経費がかかる場合は実費
金銭出納(日常的な生活費の管理を行います。)	1ヶ月 2,000円
特別な食事(ご契約者のご希望に基づいた酒類を含む特別な食事を提供します。)	要した費用
不測の事態への対応(ご契約者が行方不明になるなどの不測の事態が生じ、捜索費等それに係る費用の負担が妥当であると判断される場合のみ、ご負担いただきます。)	実費
定期的な診療日以外の診療・薬剤・その他治療に要する費用	医療保険本人負担額

※その他に必要なに応じて費用がかかる場合がございます。

※各種加算は、ご本人様及びご家族様の同意の上、必要に応じて加算されます。

※報酬単価は地域加算導入により「1単位=10,27円」となります。

尚、各種加算には地域加算の計算方式により、端数金額に若干の差が生ずる場合があります。ご了承下さい。