

特別養護老人ホーム 川辺川園 利用料金表

令和3年10月1日より
単位 (円)

1.多床室利用(2人部屋、4人部屋)

①介護サービス費 (日額)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
573	641	712	780	847

②居住費と食費 (日額)

保険料階層	第1段階	第2段階	第3段階(1)	第3段階(2)	第4段階
居住費	0	370	370	370	855
食費	300	390	650	1,360	1,445
合計	300	760	1,020	1,730	2,300

③看護体制加算Ⅰ (日額)

基準を上回る看護職員を配置しています。(Ⅰ-6)	6
--------------------------	---

⑤個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ) (日額)

機能訓練指導員を配置し機能訓練を実施しております。また、そのデータを厚労省へ提出しています。	32
--	----

⑥日常生活継続支援加算 (日額)

要介護4・5の割合、認知症高齢者の割合、痰吸引対象者の割合等が要件を満たしています。	36
--	----

⑦夜勤職員配置加算Ⅰ (日額)

基準を上回る夜勤職員を配置しています。	22
---------------------	----

⑧栄養マネジメント強化体制加算 (日額)

入所者ごとに行われるケアマネジメントで、継続的な栄養管理を強化して実施しています。	11
---	----

⑨褥瘡マネジメント加算 (月額)

Ⅰ 入所者ごとに褥瘡発生におけるリスクについて評価し、褥瘡管理を実施しています。	3
Ⅱ 評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生がない場合。	13

褥瘡マネジメント加算は、Ⅰ・Ⅱのいずれかを、評価の結果に応じて算定します。

⑩排せつ支援加算 (月額)

Ⅰ 排せつに介護を要する要因を分析し、計画を作成、支援を継続して実施しています。	10
Ⅱ 評価時に排尿・排便の一方が改善するとともに、悪化が見られず、又はおむつ使用なしに改善した場合。	15
Ⅲ 評価時に排尿・排便の一方が改善するとともに、悪化が見られず、かつおむつ使用なしに改善した場合。	20

排せつ支援加算は、Ⅰ・Ⅱ・Ⅲのいずれかを、評価の結果に応じて算定します。

⑪科学的介護推進体制加算 (月額)

厚労省へのデータ提出、フィードバックの活用によりケアの質を向上させます。	50
--------------------------------------	----

※介護職員処遇改善加算 加算率8.3%(食費、居住費を除いたサービス費に対して)

※介護職員等特定処遇改善加算 加算率2.7%(食費、居住費を除いたサービス費に対して)

合計金額

①+②+③+④+⑤+⑥+⑦+⑧+⑨+⑩+⑪+⑫

(※の加算も含みます)

(月額30日)

		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 度1	日額	1,057	1,517	1,777	2,487	3,057
	月額	31,710	45,510	53,310	74,610	91,710
要介護 度2	日額	1,133	1,593	1,853	2,563	3,133
	月額	33,990	47,790	55,590	76,890	93,990
要介護 度3	日額	1,212	1,672	1,932	2,642	3,212
	月額	36,360	50,160	57,960	79,260	96,360
要介護 度4	日額	1,287	1,747	2,007	2,717	3,287
	月額	38,610	52,410	60,210	81,510	98,610
要介護 度5	日額	1,362	1,822	2,082	2,792	3,362
	月額	40,860	54,660	62,460	83,760	100,860

地域密着型特別養護老人ホーム 川辺川園 利用料金表

令和3年10月1日より
単位 (円)

1.個室利用

①介護サービス費 (月額)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
661	730	803	874	942

②居住費と食費 (月額)

保険料階層	第1段階	第2段階	第3段階(1)	第3段階(2)	第4段階
居住費	820	820	1,310	1,310	2,006
食費	300	390	650	1,360	1,445
合計	1,120	1,210	1,960	2,670	3,451

③看護体制加算Ⅰ (月額)

基準を上回る看護職員を配置しております。	12
----------------------	----

④認知症専門ケア加算Ⅱ (月額)

基準を上回る看護職員を配置しております。	4
----------------------	---

⑤個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ) (月額)

機能訓練指導員を配置し機能訓練を実施しております。また、そのデータを厚労省へ提出しています。	32
--	----

⑥栄養マネジメント強化体制加算 (月額)

入所者ごとに行われるケアマネジメントで、継続的な栄養管理を強化して実施しています。	11
---	----

⑦日常生活継続支援加算 (月額)

要介護4・5の割合、認知症高齢者の割合、介護福祉士の配置の割合が基準を満たしています。	46
---	----

⑧夜勤職員配置加算Ⅱ (月額)

基準を上回る夜勤職員を配置しております。	46
----------------------	----

⑨褥瘡マネジメント加算(下記Ⅰ・Ⅱのいずれか) (月額)

Ⅰ 入所者ごとに褥瘡発生におけるリスクについて評価し、褥瘡管理を実施していきます。	3
Ⅱ 褥瘡管理の実施の結果、発生リスクはあるが褥瘡の発生がない場合。	13

褥瘡マネジメント加算は、Ⅰ・Ⅱのいずれかを、評価の結果に応じて算定します。

⑩排泄支援加算 (月額)

Ⅰ 排泄に介護を要する要因を分析し、計画を作成、支援を継続して実施しています。	10
Ⅱ 評価時に排尿・排便の一方が改善するとともに、悪化が見られず、又はおむつ使用なしに改善した場合。	15
Ⅲ 評価時に排尿・排便の一方が改善するとともに、悪化が見られず、かつおむつ使用なしに改善した場合。	20

排泄支援加算は、Ⅰ・Ⅱ・Ⅲのいずれかを、評価の結果に応じて算定します。

⑪科学的介護推進体制加算 (月額)

厚労省へのデータ提出、フィードバックの活用によりケアの質を向上させます。	50
--------------------------------------	----

※介護職員処遇改善加算 加算率8.3%(食費、居住費を除いたサービス費に対して)

※介護職員等特定処遇改善加算 加算率2.7%(食費、居住費を除いたサービス費に対して)

合計金額

①+②+③+④+⑤+⑥+⑦+⑧+⑨+⑩+⑪ (※の加算も含みます)

(月額は30日)

		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 度1	日額	2,024	2,114	2,864	3,574	4,355
	月額	60,720	63,420	85,920	107,220	130,650
要介護 度2	日額	2,101	2,191	2,941	3,651	4,432
	月額	63,030	65,730	88,230	109,530	132,960
要介護 度3	日額	2,182	2,272	3,022	3,732	4,513
	月額	65,460	68,160	90,660	111,960	135,390
要介護 度4	日額	2,260	2,350	3,100	3,810	4,591
	月額	67,800	70,500	93,000	114,300	137,730
要介護 度5	日額	2,336	2,426	3,176	3,886	4,667
	月額	70,080	72,780	95,280	116,580	140,010

川辺川園短期入所生活介護 利用料金表

令和3年8月1日より
単位 (円)

1. 多床室利用(2人部屋、4人部屋)

(保険内)

①短期入所生活介護費 基本部分

(日額)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
596	665	737	806	874

②サービス提供体制強化加算Ⅲ

(日額)

介護・看護職員の総数のうち、常勤の占める割合が75%以上です。	6
---------------------------------	---

③夜勤職員配置加算Ⅰ

(日額)

基準を上回る夜勤職員を配置しております。	13
----------------------	----

④機能訓練指導体制加算

(日額)

機能訓練指導員を配置し機能訓練を実施しております。	12
---------------------------	----

⑤介護職員処遇改善加算Ⅰ

(利用日数)

介護職員の処遇改善に取り組んでおります。	8.3%
----------------------	------

⑥介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ

介護職員等の処遇改善に取り組んでおります。	2.3%
-----------------------	------

(保険外)

⑥居住費と食費

(日額)

保険料階層	第1段階	第2段階	第3段階(1)	第3段階(2)	第4段階
居住費	0	370	370	370	855
食費	300	600	1,000	1,300	1,445
合計	300	970	1,370	1,670	2,300

:食費についての内訳は、1食あたり 朝390円、昼530円、夕525円 です。

:生活保護受給、又は住民税非課税の方は、介護保険負担限度額認定証の発行について
役所にお尋ね下さい。

合計金額

①+②+③+④+⑤+⑥ (要介護度と保険料段階での一覧)

(月額30日)

		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	日額	993	1,663	2,063	2,397	2,993
	月額	29,790	49,890	61,890	71,910	89,790
要介護2	日額	1,070	1,740	2,140	2,440	3,070
	月額	32,100	52,200	64,200	73,200	92,100
要介護3	日額	1,149	1,819	2,219	2,519	3,149
	月額	34,470	54,570	66,570	75,570	94,470
要介護4	日額	1,226	1,896	2,296	2,596	3,226
	月額	36,780	56,880	68,880	77,880	96,780
要介護5	日額	1,301	1,971	2,371	2,671	3,301
	月額	39,030	59,130	71,130	80,130	99,030

:その他別紙の料金や加算を算定する場合があります。

:介護サービス費は本人負担額を1割負担として計算しています。平成27年8月1日から年間の所得金額に応じて2割負担となる方もおられます。