

豊野清風園料金表

改正 平成 29 年 4 月 1 日現在

1. 介護福祉施設サービス費(1日あたりの単位数)

	多床室	従来型個室
要介護1	547	547
要介護2	614	614
要介護3	682	682
要介護4	749	749
要介護5	814	814

2. 加算

1日あたりの単位数

加算の名称	単位数	対象者・加算の要件等
日常生活継続支援加算	36	全員(月によって加算しないことがあります)
サービス提供体制加算	(Ⅰ)イ 18 (Ⅰ)ロ 12 (Ⅱ)6 (Ⅲ)6	全員(日常生活継続支援加算の算定時には算定しません)
看護体制加算	(Ⅰ)4 (Ⅱ)8	全員(月によって加算しないことや加算する点数の変動があります)
夜勤職員配置加算	13	全員
個別機能訓練加算	12	全員
栄養マネジメント加算	14	全員
初期加算	30	原則全員(入所から30日間)
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	介護報酬総単位数 × 8.3%	全員
療養食加算	18	必要に応じて
看取り介護加算(改正)	① 144 ② 680 ③ 1280	当施設で看取りを行う場合、別に定める要件を満たした場合。
口腔衛生管理体制加算	30(1ヶ月あたり)	全員
口腔衛生管理加算	110(1ヶ月あたり)	必要に応じて
経口維持加算(Ⅰ)	400(1ヶ月あたり)	必要に応じて
経口維持加算(Ⅱ)	100(1ヶ月あたり)	必要に応じて

※日常生活継続支援加算、サービス提供体制加算、看護体制加算、夜勤職員配置加算については職員の配置、勤務状況によって算定しないことがあります。

※長野市の報酬単価は1単位10.14円になります。

※一定以上の所得のある方は、負担割合が 2 割になります。負担割合については市町村から交付される「介護保険負担割合証」をご確認ください。

3. 外泊時費用(介護保険適用 1 割負担) 246単位

入院や外泊等により 0時から 24時までの 1日間の利用がない場合は 6日間を限度に外泊時の費用として徴収する。なお、不在時に短期入所等で使用した場合は徴収しない。

4. 居住費(介護保険適用外・1日あたりの負担料金:円)

多床室	890
個室	1150

※ただし平成 17 年 10 月 1 日以前より引き続き個室を利用している場合、感染症等または厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は多床室料金を適用する。

5. 食費(介護保険適用外・1日あたりの負担料金:円)

食費	1650
----	------

※介護保険負担限度額認定証を利用した際の負担金額（市町村への申請が必要です）

利用者区分		第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階	第 4 段階
		世帯全員が市町村民税非課税			
		生活保護、老齢福祉年金受給者等	年金等 80 万円以下	年金等 80 万円を越え、266 万円以下	左記以外
居住費	多床室	0	370	370	890
	従来型個室	320	420	820	1150
食費		300	390	650	1650

※利用者の配偶者への住民税の課税の有無、利用者および配偶者の預貯金額（単身 1,000 万円、夫婦で 2,000 万円を超える場合）によって制度の適用を受けられない場合があります。

6. その他

- ・日常生活費（別紙参照）
- ・本人用の買物代（立て替え分等）・医療費（薬代等）