

【施設基本利用料】

(単位:円)

利用者負担第4段階	段階対象者		市町村民税課税世帯						
	項目	介護保険		食費	居住費	日用品費・ 教養娯楽費	1日あたり 負担額	30日あたり 負担額	
		基本施設料	基本加算						
【利用者負担第4段階】	〔4人部屋〕	要介護1	817	126	1,750	600	220	3,513	105,390
		要介護2	868	129	1,750	600	220	3,567	107,010
		要介護3	932	132	1,750	600	220	3,634	109,020
		要介護4	986	135	1,750	600	220	3,691	110,730
		要介護5	1,043	138	1,750	600	220	3,751	112,530
	〔2人部屋〕	要介護1	817	126	1,750	1,150	220	4,063	121,890
		要介護2	868	129	1,750	1,150	220	4,117	123,510
		要介護3	932	132	1,750	1,150	220	4,184	125,520
		要介護4	986	135	1,750	1,150	220	4,241	127,230
		要介護5	1,043	138	1,750	1,150	220	4,301	129,030
	〔個室〕	要介護1	739	122	1,750	2,300	220	5,131	153,930
		要介護2	787	125	1,750	2,300	220	5,182	155,460
		要介護3	852	128	1,750	2,300	220	5,250	157,500
		要介護4	907	131	1,750	2,300	220	5,308	159,240
		要介護5	961	134	1,750	2,300	220	5,365	160,950
【利用者負担第3段階】	段階対象者		市町村民税非課税世帯で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える方						
	〔4人部屋〕	要介護1	817	126	650	370	220	2,183	65,490
		要介護2	868	129	650	370	220	2,237	67,110
		要介護3	932	132	650	370	220	2,304	69,120
		要介護4	986	135	650	370	220	2,361	70,830
		要介護5	1,043	138	650	370	220	2,421	72,630
	〔2人部屋〕	要介護1	817	126	650	370	220	2,183	65,490
		要介護2	868	129	650	370	220	2,237	67,110
		要介護3	932	132	650	370	220	2,304	69,120
		要介護4	986	135	650	370	220	2,361	70,830
		要介護5	1,043	138	650	370	220	2,421	72,630
	〔個室〕	要介護1	739	122	650	1,310	220	3,041	91,230
		要介護2	787	125	650	1,310	220	3,092	92,760
		要介護3	852	128	650	1,310	220	3,160	94,800
		要介護4	907	131	650	1,310	220	3,218	96,540
要介護5		961	134	650	1,310	220	3,275	98,250	
【利用者負担第2段階】	段階対象者		市町村民税非課税世帯で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方						
	〔4人部屋〕	要介護1	817	126	390	370	220	1,923	57,690
		要介護2	868	129	390	370	220	1,977	59,310
		要介護3	932	132	390	370	220	2,044	61,320
		要介護4	986	135	390	370	220	2,101	63,030
		要介護5	1,043	138	390	370	220	2,161	64,830
	〔2人部屋〕	要介護1	817	126	390	370	220	1,923	57,690
		要介護2	868	129	390	370	220	1,977	59,310
		要介護3	932	132	390	370	220	2,044	61,320
		要介護4	986	135	390	370	220	2,101	63,030
		要介護5	1,043	138	390	370	220	2,161	64,830
	〔個室〕	要介護1	739	122	390	490	220	1,961	58,830
		要介護2	787	125	390	490	220	2,012	60,360
		要介護3	852	128	390	490	220	2,080	62,400
		要介護4	907	131	390	490	220	2,138	64,140
要介護5		961	134	390	490	220	2,195	65,850	
※基本加算の内容	栄養マネジメント加算(15円)、夜勤職員配置加算(26円)、在宅復帰・在宅療養支援機能加算I(36円) 介護職員処遇改善加算Ⅰ(約32~44円) ※全体保険請求額の3.9%のため概算です 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ(約15~18円) ※全体保険請求額の1.7%のため概算です								

※日用品費、教養娯楽費に関しては別紙により選択制となっています。

【各加算について】

加算 (円)		加算 (円)	
初期加算(30日)	32	低栄養リスク改善加算	317/月
外泊時費用(月6日程度)	382	試行的退所時指導加算	422
経口移行加算	30	退所時情報提供加算	527
経口維持加算(Ⅰ)(著しい誤嚥が認められる場合)	422/月	退所前連携加算	527
経口維持加算(Ⅱ)(特定の条件により「Ⅰ」に追加)	106/月	緊急時治療管理(月3日程度)	539
療養食加算(1食につき)	7	ターミナルケア加算(死亡日前4~30日)	169
短期集中リハビリテーション実施加算	253	ターミナルケア加算(死亡日前2~3日)	865
認知症短期集中リハビリテーション加算	253	ターミナルケア加算(死亡日)	1,740
所定疾患施設療養費(Ⅰ)(月7回)	248	かかりつけ医連携薬剤調整加算	132
外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)	844	口腔衛生管理体制加算	32
再入所時栄養連携加算	422	口腔衛生管理加算	95
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	475		

※ 上記の施設利用料金以外に下記の各号に掲げる費用(実費)が必要になります。

- ① 機能回復訓練時に使用される手工芸の材料費(一部、個人的なものに関して)。
- ② 利用者専有部分備品としてテレビ(利用者持込み)の電気使用料金。
- ③ 学習療法(公文)をされる場合の実費(2,310円/月 税込)。
- ④ 電気器具を持参使用されるときは、電気使用料金が別途発生します(※別紙参照)

なつみの郷 施設利用料一覧表(2割負担者)

(R1年11月時点)

【施設基本利用料】

(単位:円)

利用者負担第4段階	段階対象者		市町村民税課税世帯						
	項目		介護保険		食費	居住費	日用品費・ 教養娯楽費	1日あたり 負担額	30日あたり 負担額
			基本施設料	基本加算					
〔4 人部屋〕	要介護1	1,634	251	1,750	600	220	4,455	133,650	
	要介護2	1,735	257	1,750	600	220	4,562	136,860	
	要介護3	1,864	264	1,750	600	220	4,698	140,940	
	要介護4	1,971	270	1,750	600	220	4,811	144,330	
	要介護5	2,085	276	1,750	600	220	4,931	147,930	
〔2 人部屋〕	要介護1	1,634	251	1,750	1,150	220	5,005	150,150	
	要介護2	1,735	257	1,750	1,150	220	5,112	153,360	
	要介護3	1,864	264	1,750	1,150	220	5,248	157,440	
	要介護4	1,971	270	1,750	1,150	220	5,361	160,830	
	要介護5	2,085	276	1,750	1,150	220	5,481	164,430	
〔個室〕	要介護1	1,478	243	1,750	2,300	220	5,991	179,730	
	要介護2	1,573	249	1,750	2,300	220	6,092	182,760	
	要介護3	1,704	255	1,750	2,300	220	6,229	186,870	
	要介護4	1,813	262	1,750	2,300	220	6,345	190,350	
	要介護5	1,921	268	1,750	2,300	220	6,459	193,770	
※基本加算の内容	栄養マネジメント加算(30円)、夜勤職員配置加算(51円)、在宅復帰・在宅療養支援機能加算I(72円) 介護職員処遇改善加算Ⅰ(約64～87円) ※全体保険請求額の3.9%のため概算です 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ(約30～36円) ※全体保険請求額の1.7%のため概算です								
※日用品費、教養娯楽費に関しては別紙により選択制となっています。									

【各加算について】

加算 (円)		加算 (円)	
初期加算(30日)	64	低栄養リスク改善加算	633/月
外泊時費用(月6日程度)	763	試行的退所時指導加算	844
経口移行加算	59	退所時情報提供加算	1,054
経口維持加算(Ⅰ)(著しい誤嚥が認められる場合)	844/月	退所前連携加算	1,054
経口維持加算(Ⅱ)(特定の条件により「Ⅰ」に追加)	211/月	緊急時治療管理(月3日程度)	1,077
療養食加算(1食につき)	13	ターミナルケア加算(死亡日前4～30日)	338
短期集中リハビリテーション実施加算	506	ターミナルケア加算(死亡日前2～3日)	1,729
認知症短期集中リハビリテーション加算	506	ターミナルケア加算(死亡日)	3,479
所定疾患施設療養費(Ⅰ)(月7回)	496	かかりつけ医連携薬剤調整加算	264
外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)	1,687	口腔衛生管理体制加算	64
再入所時栄養連携加算	844	口腔衛生管理加算	190
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	949		

※ 上記の施設利用料金以外に下記の各号に掲げる費用(実費)が必要になります。

- ① 機能回復訓練時に使用される手工芸の材料費(一部、個人的なものに関して)。
- ② 利用者専有部分備品としてテレビ(利用者持込み)の電気使用料金。
- ③ 学習療法(公文)をされる場合の実費(2,310円/月 税込)。
- ④ 電気器具等を持参使用されるときは、電気使用料金が別途発生します。(※別紙参照)

なつみの郷 施設利用料一覧表(3割負担者)

(R1年11月時点)

【施設基本利用料】

(単位:円)

利用者負担第4段階	段階対象者		市町村民税課税世帯						
	項目		介護保険		食費	居住費	日用品費・ 教養娯楽費	1日あたり 負担額	30日あたり 負担額
			基本施設料	基本加算					
〔4 人部屋〕	要介護1	2,451	377	1,750	600	220	5,398	161,940	
	要介護2	2,603	386	1,750	600	220	5,559	166,770	
	要介護3	2,796	396	1,750	600	220	5,762	172,860	
	要介護4	2,957	405	1,750	600	220	5,932	177,960	
	要介護5	3,128	414	1,750	600	220	6,112	183,360	
〔2 人部屋〕	要介護1	2,451	377	1,750	1,150	220	5,948	178,440	
	要介護2	2,603	386	1,750	1,150	220	6,109	183,270	
	要介護3	2,796	396	1,750	1,150	220	6,312	189,360	
	要介護4	2,957	405	1,750	1,150	220	6,482	194,460	
	要介護5	3,128	414	1,750	1,150	220	6,662	199,860	
〔個室〕	要介護1	2,217	364	1,750	2,300	220	6,851	205,530	
	要介護2	2,359	373	1,750	2,300	220	7,002	210,060	
	要介護3	2,555	383	1,750	2,300	220	7,208	216,240	
	要介護4	2,720	392	1,750	2,300	220	7,382	221,460	
	要介護5	2,881	402	1,750	2,300	220	7,553	226,590	
※基本加算の内容		栄養マネジメント加算(45円)、夜勤職員配置加算(76円)、在宅復帰・在宅療養支援機能加算I(108円) 介護職員処遇改善加算Ⅰ(約95~130円) ※全体保険請求額の3.9%のため概算です 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ(約45~54円) ※全体保険請求額の1.7%のため概算です							
※日用品費、教養娯楽費に関しては別紙により選択制となっています。									

【各加算について】

加算 (円)		加算 (円)	
初期加算(30日)	95	低栄養リスク改善加算	949/月
外泊時費用(月6日程度)	1,145	試行的退所時指導加算	1,265
経口移行加算	89	退所時情報提供加算	1,581
経口維持加算(Ⅰ)(著しい誤嚥が認められる場合)	1265/月	退所前連携加算	1,581
経口維持加算(Ⅱ)(特定の条件により「Ⅰ」に追加)	317/月	緊急時治療管理(月3日程度)	1,616
療養食加算(1食につき)	19	ターミナルケア加算(死亡日前4~30日)	506
短期集中リハビリテーション実施加算	759	ターミナルケア加算(死亡日前2~3日)	2,593
認知症短期集中リハビリテーション加算	759	ターミナルケア加算(死亡日)	5,218
所定疾患施設療養費(Ⅰ)(月7回)	743	かかりつけ医連携薬剤調整加算	396
外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)	2,530	口腔衛生管理体制加算	95
再入所時栄養連携加算	1,265	口腔衛生管理加算	285
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	1,423		

※ 上記の施設利用料金以外に下記の各号に掲げる費用(実費)が必要になります。

- ① 機能回復訓練時に使用される手工芸の材料費(一部、個人的なものに関して)。
- ② 利用者専有部分備品としてテレビ(利用者持込み)の電気使用料金。
- ③ 学習療法(公文)をされる場合の実費(2,310円/月 税込)。
- ④ 電気器具等を持参使用されるときは、電気使用料金が別途発生します。(※別紙参照)