



特別養護老人ホーム 豊中グリーンヒルのご利用料金

令和3年10月ご利用分より料金改定

* (注) 1ヵ月を30日として計算しています。(単位: 円)

基準費用額	1 割 負 担	項 目		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
				多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室
		1日の費用	介護費用	781		862		945		1,025		1,102	
			居住費	855	1,171	855	1,171	855	1,171	855	1,171	855	1,171
			食 費	1,445		1,445		1,445		1,445		1,445	
			合 計	3,081	3,397	3,162	3,478	3,245	3,561	3,325	3,641	3,402	3,718
		1ヶ月あたりの費用（30日）		92,430	101,910	94,860	104,340	97,350	106,830	99,750	109,230	102,060	111,540
	2 割 負 担	項 目		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
				多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室
		1日の費用	介護費用	1,562		1,723		1,889		2,049		2,203	
			居住費	855	1,171	855	1,171	855	1,171	855	1,171	855	1,171
			食 費	1,445		1,445		1,445		1,445		1,445	
			合 計	3,862	4,178	4,023	4,339	4,189	4,505	4,349	4,665	4,503	4,819
1ヶ月あたりの費用（30日）		115,860	125,340	120,690	130,170	125,670	135,150	130,470	139,950	135,090	144,570		
3 割 負 担	項 目		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5		
			多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	
	1日の費用	介護費用	2,343		2,584		2,833		3,074		3,305		
		居住費	855	1,171	855	1,171	855	1,171	855	1,171	855	1,171	
		食 費	1,445		1,445		1,445		1,445		1,445		
		合 計	4,643	4,959	4,884	5,200	5,133	5,449	5,374	5,690	5,605	5,921	
	1ヶ月あたりの費用（30日）		139,290	148,770	146,520	156,000	153,990	163,470	161,220	170,700	168,150	177,630	

* 加算項目についてご不明な点はお問合せ下さいませ。(単位: 円)

加算項目	1割	2割	3割	
	機能訓練加算 I	14	28	42 日常生活で自立に向けて1人ひとりに個別の機能訓練計画を作成し、日常の中で計画した訓練実施のお手伝いを致します。
	常勤医師配置加算	30	59	89 常勤医師が入所者皆さんの健康管理を致します。
	精神科医療養指導加算	6	11	16 精神科医師が、入所者皆さんの精神面での健康管理を致します。
	看護体制加算 I 口	5	9	13 常勤の看護師を配置しています。
	日常生活継続支援加算 I	43	85	127 介護福祉士資格を持つ常勤の介護職員を必要定数配置かつ、算定日の属する月の前6月又は12月における新規入所者の総数のうち、認知症状がある者の割合が65%以上である事。
	夜勤職員配置加算 I 口	15	30	45 夜勤職員を5名配置し、さらに1名分の早出職員・遅出職員を配置しています。
	介護職員処遇改善加算 I	月計算		所定の総単位数に83/1000を乗じた単位数で算定
	介護職員等特定処遇改善加算 I	月計算		所定の総単位数に27/1000を乗じた単位数で算定
	初期加算	35	70	105 入所した日から30日以内の期間は、上記費用を頂きます。また30日を超えて入院されて戻られる場合にも上記費用を頂きます。
	経口維持加算 I	468	936	1,404 経口により食事を摂取するものであって、接触機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としています。尚、医師の指示を栄養士が受け、継続して経口による食事摂取を進める特別な管理を致します。
	外泊時加算	288	576	864 入院または外泊された場合には、ご負担頂きます。ただし、月6日(最長12日間)を限度として、費用の算定を致します。初日及び最終日は除きます。入院及びいはいは中の居住費は頂きます。*入院又は外泊期間中の空床を短期入所に利用することがございますのでご了承下さい。この場合は、外泊加算と居住費は頂きません。

備 考	この料金表は、あくまでも一例です。最新の重要事項説明書の記載と異なる場合がありますので、目安としてお考え下さいませ。
	高額介護サービス費等の公的な補助が適用される場合は上記金額から減額されます。
	利用者負担限度額段階については、居住地の市町村役場にお問合せ下さい。