

特別養護老人ホームトリアネイ 利用料金表(ユニット型)

2021年4月～

①基本サービス費

※地域加算(7級地)があるため、1単位あたり10.14円で計算されます。

要介護度	介護保険内サービス				利用者負担額(30日あたり)		
	基本サービス費	看護体制加算(Ⅰ)	介護職員処遇改善加算Ⅰ	特定処遇改善加算Ⅱ	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要介護1	652単位/日	6単位/日	合計単位数の83/1000	合計単位数の23/1000	22,110円/月	44,250円/月	66,390円/月
要介護2	720単位/日	6単位/日	合計単位数の83/1000	合計単位数の23/1000	24,420円/月	48,840円/月	73,260円/月
要介護3	793単位/日	6単位/日	合計単位数の83/1000	合計単位数の23/1000	26,880円/月	53,760円/月	80,640円/月
要介護4	862単位/日	6単位/日	合計単位数の83/1000	合計単位数の23/1000	29,190円/月	58,380円/月	87,600円/月
要介護5	929単位/日	6単位/日	合計単位数の83/1000	合計単位数の23/1000	31,440円/月	62,910円/月	94,350円/月

②食費・居住費

所得段階	食費	居住費	30日あたり
第1段階	300円/日	820円/日	33,600円/日
第2段階	390円/日	820円/日	36,300円/日
第3段階	650円/日	1,310円/日	58,800円/日
第4段階	1,600円/日	2,006円/日	108,180円/日

※高額介護サービス費支給制度により負担額の一部が払い戻される場合がございます。詳細につきましてはお住まいの市町村へご確認ください。

※所得に応じ、利用者負担第1段階から第4段階に区分されており、市町村より「介護保険負担限度額認定証」が、申請により発行されます。

1ヶ月(30日)あたりの利用料金(①介護保険内サービス+②食費・居住費)

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階(1割負担)	第4段階(2割負担)	第4段階(3割負担)
要介護1	55,710円/月	58,410円/月	80,910円/月	130,290円/月	152,430円/月	174,570円/月
要介護2	58,020円/月	60,720円/月	83,220円/月	132,600円/月	157,020円/月	181,440円/月
要介護3	60,480円/月	63,180円/月	85,680円/月	135,060円/月	161,940円/月	188,820円/月
要介護4	62,790円/月	65,490円/月	87,990円/月	137,370円/月	166,560円/月	195,780円/月
要介護5	65,040円/月	67,740円/月	90,240円/月	139,620円/月	171,090円/月	202,530円/月

その他の加算

※対象となる方のみ必要に応じて加算されます。

加算名	加算要件	単位数	利用者負担額 1割負担の方	利用者負担額 2割負担の方	利用者負担額 3割負担の方
初期加算	入所日から30日以内の期間加算。	30単位/日	30円/日	60円/日	91円/日
外泊時費用	1月6回を限度として加算。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は含まれない。	246単位/日	249円/日	498円/日	748円/日
科学的介護推進体制加算	入所者個人のADL、栄養状態、口腔機能、認知症等の基本的情報を厚労省に提出している場合	40単位/月	40円/月	81円/月	121円/月
療養食加算	医師の処方箋に基づく療養食を提供した場合。	6単位/食	6円/食	12円/食	18円/食
口腔衛生管理体制加算	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算。	30単位/月	30円/月	60円/月	91円/月
口腔衛生管理加算	歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行った場合。	90単位/月	91円/月	182円/月	273円/月
排泄支援加算	排泄に介護を要する利用者へ原因の分析とそれを踏まえた計画を作り支援を行った場合。	10単位/月	10円/月	20円/月	30円/月
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	褥瘡の発生に係るリスクを入所時に評価し、3月に1度評価し厚労省へ提出。褥瘡のリスクがある利用者に対し、ケア計画を作成し、褥瘡管理を行った場合。	10単位/月	10円/月	20円/月	30円/月
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症の利用者に対して個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合。	120単位/日	121円/月	243円/月	365円/月
認知症行動・心理症状緊急対応加算	認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に利用することが適当であると医師が判断された場合。7日を限度として。	200単位/日	202円/日	405円/日	608円/日

その他の費用料金

理美容代	1,500円/1回～
電気製品使用	1製品 100円/日
貴重品管理	50円/日
文書料	診断書等 3,000円/1通～
医療費	実費

その他、個人的に必要とし、希望する品物に対して実費相当を負担していただく場合がございます。