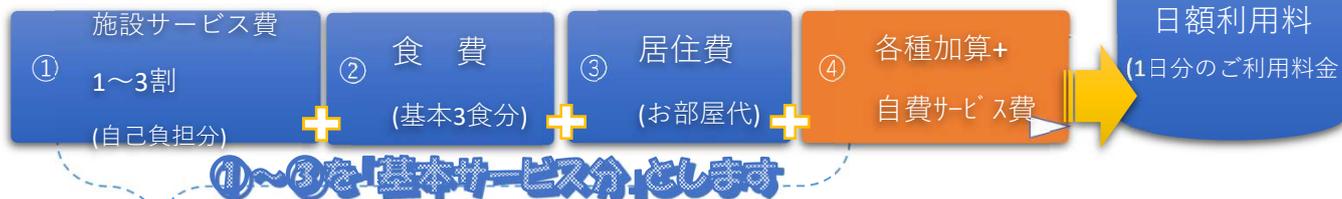


『特別養護老人ホーム(個室ユニット型)』 利用料金表

(1) 利用料金内訳

●利用料金の考え方



●基本サービス分 ※日額は上記④を加えた額となりますのでご注意ください

負担限度額の認定区分		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	
利用者負担 第一段階	① 施設サービス費 (1割)	711	785	864	940	1013	
	② 食費	300	300	300	300	300	
	③ 居住費	820	820	820	820	820	
	一日の自己負担額	1,831	1,905	1,984	2,060	2,133	
	一月(31日分)の自己負担額	56,761	59,055	61,504	63,860	66,123	
利用者負担 第二段階	① 施設サービス費 (1割)	711	785	864	940	1013	
	② 食費	390	390	390	390	390	
	③ 居住費	820	820	820	820	820	
	一日の自己負担額	1,921	1,995	2,074	2,150	2,223	
	一月(31日分)の自己負担額	59,551	61,845	64,294	66,650	68,913	
利用者負担 第三段階 ①	① 施設サービス費 (1割)	711	785	864	940	1013	
	② 食費	650	650	650	650	650	
	③ 居住費	1,310	1,310	1,310	1,310	1,310	
	一日の自己負担額	2,671	2,745	2,824	2,900	2,973	
	一月(31日分)の自己負担額	82,801	85,095	87,544	89,900	92,163	
利用者負担 第三段階 ②	① 施設サービス費 (1割)	711	785	864	940	1,013	
	② 食費	1,360	1,360	1,360	1,360	1,360	
	③ 居住費	1,310	1,310	1,310	1,310	1,310	
	一日の自己負担額	3,381	3,455	3,534	3,610	3,683	
	一月(31日分)の自己負担額	104,811	107,105	109,554	111,910	114,173	
利用者負担 第四段階 限度額認定証をお持ちでない方は	① 施設サービス費	1割	711	785	864	940	1013
		2割	1,422	1,570	1,729	1,880	2,026
		3割	2,133	2,355	2,593	2,819	3,038
	② 食費		1,600	1,600	1,600	1,600	1,600
	③ 居住費		2,200	2,200	2,200	2,200	2,200
	一日の自己負担額	1割	4,511	4,585	4,664	4,740	4,813
		2割	5,222	5,370	5,529	5,680	5,826
		3割	5,933	6,155	6,393	6,619	6,838
	一月(31日分)の自己負担額	1割	139,841	142,135	144,584	146,940	149,203
		2割	161,882	166,470	171,399	176,080	180,606
3割		183,923	190,805	198,183	205,189	211,978	

※ 各項目ごとに料金を算出しているため、実際のご請求金額には若干の差異が生じる場合がございます。

※ 限度額認定証をお持ちでない場合は第4段階となります。

※ 第4段階の食事の内訳は、朝食：450円、昼食：500円、夕食：650円 となります。

●各種加算分

基本サービス分の他に、該当時また体制により下記費用が加算されます。

加算項目(i)	1割	2割	3割	単位	加算項目(ii)	1割	2割	3割	単位	
初期加算(入所日から30日間のみ)	33円	65円	98円	日	栄養マネジメント強化加算	12円	24円	36円	日	
夜勤職員配置加算(Ⅳ・2)	23円	46円	69円	日	経口維持加算(1)	436円	872円	1308円	月	
日常生活継続支援加算(2)	50円	100円	150円	日	褥瘡マネジメント加算	4円	7円	10円	日	
看護体制加算(Ⅰ・2)	4円	9円	13円	日	安全対策体制加算(初回のみ)	22円	44円	66円	回	
看護体制加算(Ⅱ・2)	9円	17円	26円	日	看護 取り 加算 Ⅱ	(1)死亡以前31日～45日	79円	157円	236円	日
療養食加算	7円	13円	20円	回		(2)死亡以前4日～30日	157円	314円	471円	日
個別機能訓練加算(Ⅰ)	13円	26円	39円	日		(3)死亡前日～前々日	850円	1,700円	2,551円	日
生活機能向上連携加算(Ⅱ・2)	109円	218円	327円	月		(4)死亡日	1,722円	3,444円	5,167円	回
外泊時費用(月6日を限度・所定単位数に代えて)	268円	536円	804円	日	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	⇒ 所定単位数×83/1000				
配置医師緊急時対応加算1(早朝・夜間)	709円	1,417円	2,126円	回	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	⇒ 所定単位数×27/1000				

※ 端数処理により金額に若干の差異が出る場合がございます。 ※ 記載のない費用に関しては、介護保険法及び通達に準拠します。

●『介護保険の給付対象とならないサービス』(自費サービス利用料)

以下のサービスは利用料金の全額がご入所者負担になります。

サービス項目	内 訳		金 額
理・美容サービス	毎月1回、訪問理・美容をご利用頂いた場合		実 費 (2,800円～)
日常生活品費 (ご希望のセットを選択 下さい)	Aセット	・洗身タオル・洗顔フォーム・ヘアミスト(寝ぐせ直し) ・保湿剤・ティッシュペーパー・歯ブラシ・歯磨き粉	150円/1日
	Bセット	・洗身タオル・洗顔フォーム・ヘアミスト(寝ぐせ直し) ・保湿剤・ティッシュペーパー・入歯ブラシ・入れ歯洗浄剤	150円/1日
	不 要	・上記 日常生活品のご持参をご家族がされる場合	
医 療 費	医療機関への受診やお薬の処方等 医療にかかった場合、医療保険における自己負担分の費用が発生します		
予防接種費用及び 教養娯楽費等	・インフルエンザ予防接種、クラブ活動材料費、行事レクリエーション費、その他 日常生活に必要な個別の諸経費はその都度ご負担いただきます ・特殊衛生用品等は実費を頂きます		

※日常生活品費(セット)のご希望につきましては、ご入所時に書面にてご提出下さい

(2)利用料の支払い方法について

- ・毎月15日までに前月分の請求書を発送いたします。月末25日までにお支払い頂きますようお願い致します。
お払い頂いた後、領収書を発行します。
 - ・お支払方法は①自動口座振替、②口座振込(三菱UFJ銀行又はゆうちょ銀行)、③現金支払いづれかをお選び下さい。
- ※自動口座振替をご希望の場合、ご入所時に事務室にてお申し出ください。「預金口座振替依頼書」をお渡しいたします。

(3)利用料金の変更

- ・介護保険制度の改正等により介護給付費体系に変更があった場合、あるいは消費税等税制の改定等あった場合には、サービス利用料金の変更が行われますので、予めご了承ください。
- ・変更する場合には書面もしくはホームページにて予めお知らせ致します。