

【利用料金のめやす※負担割合別】令和6年8月現在

＜特別養護老人ホーム 新館＞ 個室「ユニット型介護福祉施設サービス(I)」

《1割負担》

	介護度	1日 単位数	1ヶ月 総単位数	介護職員処 遇改善加算	1ヶ月 合計単位数	1ヶ月 総額	1ヶ月 自己負担	食費	居住費	月額 (31日)
個室	1	728	22,708	3,179	25,887	265,859	26,586	50,220	72,850	149,656
	2	798	24,878	3,483	28,361	291,267	29,127			152,197
	3	873	27,203	3,808	31,011	318,482	31,849			154,919
	4	944	29,404	4,117	33,521	344,260	34,426			157,496
	5	1,013	31,543	4,416	35,959	369,298	36,930			160,000

《2割負担》

	介護度	1日 単位数	1ヶ月 総単位数	介護職員処 遇改善加算	1ヶ月 合計単位数	1ヶ月 総額	1ヶ月 自己負担	食費	居住費	月額 (31日)
個室	1	728	22,708	3,179	25,887	265,859	53,172	50,220	72,850	176,242
	2	798	24,878	3,483	28,361	291,267	58,254			181,324
	3	873	27,203	3,808	31,011	318,482	63,697			186,767
	4	944	29,404	4,117	33,521	344,260	68,852			191,922
	5	1,013	31,543	4,416	35,959	369,298	73,860			196,930

※協力医療機関連携加算(1)100単位

《3割負担》

	介護度	1日 単位数	1ヶ月 総単位数	介護職員処 遇改善加算	1ヶ月 合計単位数	1ヶ月 総額	1ヶ月 自己負担	食費	居住費	月額 (31日)
個室	1	728	22,708	3,179	25,887	265,859	79,758	50,220	72,850	202,828
	2	798	24,878	3,483	28,361	291,267	87,381			210,451
	3	873	27,203	3,808	31,011	318,482	95,545			218,615
	4	944	29,404	4,117	33,521	344,260	103,278			226,348
	5	1,013	31,543	4,416	35,959	369,298	110,790			233,860

◆1日の単位数に含まれている加算

- 【多床室】看護体制加算(12単位)+日常生活継続加算(36単位)+個別機能訓練加算(12単位)
- 【個室】看護体制加算(12単位)+日常生活継続加算(46単位)

◆その他、状況に応じ1日単位数に各種加算が追加される場合があります。

☆1ヶ月総単位数=1日単位数×31+科学的介護推進体制加算(40単位)+協力医療連携加算(1)(100単位)

☆介護職員処遇改善加算=1ヶ月総単位数×14%[四捨五入]

☆1ヶ月合計単位数=1ヶ月総単位数+介護職員処遇改善加算

☆1ヶ月総額=1ヶ月合計単位数×10.27(小数点以下切り捨て)

☆[1割負担] 1ヶ月自己負担=1ヶ月総額-(1ヶ月総額×0.9[小数点以下切り上げ])

[2割負担] 1ヶ月自己負担=1ヶ月総額-(1ヶ月総額×0.8[小数点以下切り上げ])

[3割負担] 1ヶ月自己負担=1ヶ月総額-(1ヶ月総額×0.7[小数点以下切り上げ])

★月額(31日)=1ヶ月自己負担+食費+居住費

【その他の料金】

・以下のサービスは、介護保険の基準サービスとならないため、全額がご契約者の負担となります。

1 金銭代行管理 1ヶ月 3,000円 ※上記の金額に追加されます。

2 電気代 1ヶ月 500円 (TV)

→その他の電気製品については、別途協議。居室によっては出来ないものもあります。

3 通院・受診 <個人の希望による契約病院以外への通院・受診>
 運転手1名 1,000円
 付き添い1名 1,000円
 看護師1名 2,000円
 →2時間を越える場合、1時間につきそれぞれ500円加算。

4 特別な食事(酒を含みます)
 ・ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供した場合、要した費用の実費。

5 理美容サービス

・月に1回、美容師の出張による理美容サービス(調髪、パーマ、洗髪)をご利用いただけます。
 →1回あたり1,500円。

6 レクリエーション、クラブ活動

・ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことが出来ます。
 →材料代等の実費。

7 複写物の交付

・ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧出来ますが、
 複写物を必要とする場合には実費(1枚10円)をご負担いただきます。

8 日常生活上必要となる諸費用で、ご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる実費。

※おむつ代は、介護保険給付対象となっていますので、ご負担の必要はありません。

9 その他のサービスにつきましても、別途協議により利用料金をご負担いただくことがあります。

【利用料金のめやす※負担限度額別】令和6年8月現在
＜特別養護老人ホーム 新館＞ 個室「ユニット型介護福祉施設サービス(I)」

利用者負担 第1段階

	介護度	1日 単位数	1ヶ月 総単位数	介護職員処 遇改善加算	1ヶ月 合計単位数	1ヶ月 総額	1ヶ月 自己負担	食費	居住費	月額(31日)
個室	1	728	22,708	3,179	25,887	265,859	26,586	9,300	27,280	63,166
	2	798	24,878	3,483	28,361	291,267	29,127			65,707
	3	873	27,203	3,808	31,011	318,482	31,849			68,429
	4	944	29,404	4,117	33,521	344,260	34,426			71,006
	5	1,013	31,543	4,416	35,959	369,298	36,930			73,510

利用者負担 第2段階

	介護度	1日 単位数	1ヶ月 総単位数	介護職員処 遇改善加算	1ヶ月 合計単位数	1ヶ月 総額	1ヶ月 自己負担	食費	居住費	月額(31日)
個室	1	728	22,708	3,179	25,887	265,859	26,586	12,090	27,280	65,956
	2	798	24,878	3,483	28,361	291,267	29,127			68,497
	3	873	27,203	3,808	31,011	318,482	31,849			71,219
	4	944	29,404	4,117	33,521	344,260	34,426			73,796
	5	1,013	31,543	4,416	35,959	369,298	36,930			76,300

利用者負担 第3段階—①

	介護度	1日 単位数	1ヶ月 総単位数	介護職員処 遇改善加算	1ヶ月 合計単位数	1ヶ月 総額	1ヶ月 自己負担	食費	居住費	月額(31日)
個室	1	728	22,708	3,179	25,887	265,859	26,586	20,150	42,470	89,206
	2	798	24,878	3,483	28,361	291,267	29,127			91,747
	3	873	27,203	3,808	31,011	318,482	31,849			94,469
	4	944	29,404	4,117	33,521	344,260	34,426			97,046
	5	1,013	31,543	4,416	35,959	369,298	36,930			99,550

利用者負担 第3段階—②

	介護度	1日 単位数	1ヶ月 総単位数	介護職員処 遇改善加算	1ヶ月 合計単位数	1ヶ月 総額	1ヶ月 自己負担	食費	居住費	月額(31日)
個室	1	728	22,708	3,179	25,887	265,859	26,586	42,160	42,470	111,216
	2	798	24,878	3,483	28,361	291,267	29,127			113,757
	3	873	27,203	3,808	31,011	318,482	31,849			116,479
	4	944	29,404	4,117	33,521	344,260	34,426			119,056
	5	1,013	31,543	4,416	35,959	369,298	36,930			121,560

- ◆1日の単位数に含まれている加算
 - 【多床室】看護体制加算(12単位)+日常生活継続加算(36単位)+個別機能訓練加算(12単位)
 - 【個室】看護体制加算(12単位)+日常生活継続加算(46単位)
- ◆その他、状況に応じ1日単位数に各種加算が追加される場合があります。

- ☆1ヶ月総単位数=1日単位数×31+科学的介護推進体制加算(40単位)+協力医療連携加算<1>(100単位)
- ☆介護職員処遇改善加算=1ヶ月総単位数×14%[四捨五入]
- ☆1ヶ月合計単位数=1ヶ月総単位数+介護職員処遇改善加算
- ☆1ヶ月総額=1ヶ月合計単位数×10.27(小数点以下切り捨て)
- ☆1ヶ月自己負担=1ヶ月総額-(1ヶ月総額×0.9[小数点以下切り上げ])
- ★月額(31日)=1ヶ月自己負担+食費+居住費

【その他の料金】

・以下のサービスは、介護保険の基準サービスとならないため、全額がご契約者の負担となります。

1 金銭代行管理 1ヶ月 **3,000円** ※上記の金額に追加されます。

2 電気代 1ヶ月 500円 (TV)

→その他の電気製品については、別途協議。居室によっては出来ないものもあります。

3 通院・受診 <個人の希望による契約病院以外への通院・受診>
 運転手1名 1,000円
 付き添い1名 1,000円
 看護師1名 2,000円
 →2時間を越える場合、1時間につきそれぞれ500円加算。

4 特別な食事(酒を含みます)
 ・ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供した場合、要した費用の実費。

5 理美容サービス
 ・月に1回、美容師の出張による理美容サービス(調髪、パーマ、洗髪)をご利用いただけます。
 →1回あたり1,500円。

6 レクリエーション、クラブ活動
 ・ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことが出来ます。
 →材料代等の実費。

7 複写物の交付
 ・ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧出来ますが、
 複写物を必要とする場合には実費(1枚10円)をご負担いただきます。

8 日常生活上必要となる諸費用で、ご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる実費。
 ※おむつ代は、介護保険給付対象となっていますので、ご負担の必要はありません。

9 その他のサービスにつきましても、別途協議により利用料金をご負担いただくことがあります。