



特別養護老人ホーム 沼風苑

利用料金の目安

利用者負担 第1段階 本人および世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金の受給者。生活保護の受給者がこれに該当します。

	要介護度	1日単位数	1ヶ月総単位数	介護職員処遇改善加算	1ヶ月総単位数	1ヶ月総額	1ヶ月自己負担	食費	居住費	月額(31日)
多床室	1	669	20,739	518	21,257	218,309	21,831	9,300	0	31,131
	2	738	22,878	572	23,450	240,831	24,084			33,384
	3	810	25,110	628	25,738	264,329	26,433			35,733
	4	879	27,249	681	27,930	286,841	28,685			37,985
	5	947	29,357	734	30,091	309,034	30,904			40,204
個室	1	698	21,638	541	22,179	227,778	22,778	9,300	25,420	57,498
	2	768	23,808	595	24,403	250,618	25,062			59,782
	3	842	26,102	653	26,755	274,773	27,478			62,198
	4	912	28,272	707	28,979	297,614	29,762			64,482
	5	982	30,442	761	31,203	320,454	32,046			66,766



利用者負担 第2段階 本人および世帯全員が市民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の方がこれに該当します。

	要介護度	1日単位数	1ヶ月総単位数	介護職員処遇改善加算	1ヶ月総単位数	1ヶ月総額	1ヶ月自己負担	食費	居住費	月額(31日)
多床室	1	669	20,739	518	21,257	218,309	21,831	12,090	9,920	43,841
	2	738	22,878	572	23,450	240,831	24,084			46,094
	3	810	25,110	628	25,738	264,329	26,433			48,443
	4	879	27,249	681	27,930	286,841	28,685			50,695
	5	947	29,357	734	30,091	309,034	30,904			52,914
個室	1	698	21,638	541	22,179	227,778	22,778	12,090	25,420	60,288
	2	768	23,808	595	24,403	250,618	25,062			62,572
	3	842	26,102	653	26,755	274,773	27,478			64,988
	4	912	28,272	707	28,979	297,614	29,762			67,272
	5	982	30,442	761	31,203	320,454	32,046			69,556



利用者負担 第3段階 本人および世帯全員が市民税非課税で、利用者負担段階第2段階以外の方がこれに該当します。

	要介護度	1日単位数	1ヶ月総単位数	介護職員処遇改善加算	1ヶ月総単位数	1ヶ月総額	1ヶ月自己負担	食費	居住費	月額(31日)
多床室	1	669	20,739	518	21,257	218,309	21,831	20,150	9,920	51,901
	2	738	22,878	572	23,450	240,831	24,084			54,154
	3	810	25,110	628	25,738	264,329	26,433			56,503
	4	879	27,249	681	27,930	286,841	28,685			58,755
	5	947	29,357	734	30,091	309,034	30,904			60,974
個室	1	698	21,638	541	22,179	227,778	22,778	20,150	40,610	83,538
	2	768	23,808	595	24,403	250,618	25,062			85,822
	3	842	26,102	653	26,755	274,773	27,478			88,238
	4	912	28,272	707	28,979	297,614	29,762			90,522
	5	982	30,442	761	31,203	320,454	32,046			92,806



利用者負担 第4段階 市民税課税の方がこれに該当します。

	要介護度	1日単位数	1ヶ月総単位数	介護職員処遇改善加算	1ヶ月総単位数	1ヶ月総額	1ヶ月自己負担	食費	居住費	月額(31日)
多床室	1	669	20,739	518	21,257	218,309	21,831	46,500	10,850	79,181
	2	738	22,878	572	23,450	240,831	24,084			81,434
	3	810	25,110	628	25,738	264,329	26,433			83,783
	4	879	27,249	681	27,930	286,841	28,685			86,035
	5	947	29,357	734	30,091	309,034	30,904			88,254
個室	1	698	21,638	541	22,179	227,778	22,778	46,500	71,300	140,578
	2	768	23,808	595	24,403	250,618	25,062			142,862
	3	842	26,102	653	26,755	274,773	27,478			145,278
	4	912	28,272	707	28,979	297,614	29,762			147,562
	5	982	30,442	761	31,203	320,454	32,046			149,846



上記の料金表について・・・

- ☆1日単位数には、看護体制加算(12単位)と日常生活継続支援加算(23単位)が含まれています。
- ☆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ございます。
- ☆1ヶ月総単位数=1日単位数×31
- ☆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)
- ☆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はなりませんので、全額がご利用者様の負担となります。

- 1 金銭代行管理 1ヶ月・・・3,000円
- 2 電気代 1ヶ月・・・500円(テレビを使用する場合)
1,000円(冷蔵庫を使用する場合)
その他の電化製品についてはその都度検討致します。お部屋によっては設置できない家電製品もありますのでご了承ください。
- 3 通院・受診(ご希望により、沼風苑の協力病院以外の病院へ受診する場合)
運転手1名・・・1,000円
付添い1名・・・1,000円
看護師1名・・・2,000円
2時間を超える場合、1時間につき500円を加算させていただきます。
- 4 特別なお食事(お酒類を含みます)
ご利用者様のご希望に応じて特別なお食事を提供した場合は、実費をご負担頂きます。
- 5 理美容サービス 月に1回、美容師が出張し、調髪、パーマ、洗髪などの理美容サービスを提供しております。
ご希望の際には、1回につき2,000円の実費をご負担頂きます。
- 6 レクリエーション、クラブ活動
ご利用者様のご希望によりレクリエーションやクラブ活動にご参加頂けます。材料代などはその実費をご負担頂きます。
- 7 複写物の交付
ご利用者様及びご家族様は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧することが出来ますが、複写物が必要な場合には1枚につき10円をご負担頂きます。
- 8 日常生活上必要となる諸費用で、ご利用者様にご負担頂くことが適当と思われるものの実費
*オムツ代は介護保険給付対象となっており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、別途協議しご利用者様にご負担頂く場合がございます。

