

## 特別養護老人ホーム 高麓 利用料金表

①		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1.サービス利用料金(単位数) +加算(約4551単位/月) +介護職員処遇改善加算 (合計単位数の8.3%) +特定処遇改善加算 (合計単位数の2.7%) +ヘルプアップ等支援加算 (合計単位数の1.6%)	サービス利用料金 (1日あたりの単位数)	573単位	641単位	712単位	780単位	847単位
	自己負担額(月額) (単位数×10.14)	24,823円	27,151円	29,585円	31,913円	34,208円

※加算は入居者の身体状態や状況により、増減します。

※負担割合証1割の場合

②		従来型個室		多床室	
		日額	月額	日額	月額
2.居住費に係る 自己負担額 (保険外)	利用者負担段階				
	利用者負担額第1段階	320円	9,600円	0円	0円
	利用者負担額第2段階	420円	12,600円	370円	11,100円
	利用者負担額第3段階①	820円	24,600円	370円	11,100円
	利用者負担額第3段階②	820円	24,600円	370円	11,100円
	上記以外の方	1,780円	53,400円	1,160円	34,800円

③	利用者負担段階	日額	月額
3.食費に係る 自己負担額 (保険外)	利用者負担額第1段階	300円	9,000円
	利用者負担額第2段階	390円	11,700円
	利用者負担額第3段階①	650円	19,500円
	利用者負担額第3段階②	1,360円	40,800円
	上記以外の方	1,445円	43,350円

※嗜好品は各ご家庭でご用意ください。

※個室も多床室も同額

④	月額
4.その他の経費	10,000円

※嗜好品購入や、医療費により変動します。

⑤ 従来型個室	利用者負担段階	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
従来型個室利用の方 ①+②+③+④ (利用者負担限度額利用後)	利用者負担額第1段階	53,423円	55,751円	58,185円	60,513円	62,808円
	利用者負担額第2段階	59,123円	61,451円	63,885円	66,213円	68,508円
	利用者負担額第3段階①	78,923円	81,251円	83,685円	86,013円	88,308円
	利用者負担額第3段階②	100,223円	102,551円	104,985円	107,313円	109,608円
	上記以外の方	131,573円	133,901円	136,335円	138,663円	140,958円

⑤ 多床室	利用者負担段階	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
多床室利用の方 ①+②+③+④ (利用者負担限度額利用後)	利用者負担額第1段階	43,823円	46,151円	48,585円	50,913円	53,208円
	利用者負担額第2段階	57,623円	59,951円	62,385円	64,713円	67,008円
	利用者負担額第3段階①	65,423円	67,751円	70,185円	72,513円	74,808円
	利用者負担額第3段階②	86,723円	89,051円	91,485円	93,813円	96,108円
	上記以外の方	112,973円	115,301円	117,735円	120,063円	122,358円

※1ヶ月30日としたおおよその金額です。

## 《外泊、又は入院時について》

外泊、又は入院時にお部屋を確保している場合、その日の分につきましても居住費をいただきます。減免対象者の方（利用料段階1段階～3段階）は、外泊時費用算定時は通常の負担限度額を、それ以外の期間は、従来型個室1,740円/日、多床室1,140円/日のご負担になります。

## 《介護保険の給付対象とならないサービスの料金》

【日常生活に必要なものとして提供する場合にかかる費用】

日用品セット ●（バスタオル・タオル・個人用ティッシュ・シャンプー・ボディソープ ・歯ブラシ・歯磨き粉・義歯洗浄剤・入浴用綿球を必要な量ご利用いただけます。）	85円/日
● スポンジブラシ（必要な量ご利用いただけます。）	70円/日
● 口腔ケア用ガーゼ（必要な量ご利用いただけます。）	70円/日
● 口腔内潤ジェル（必要な量ご利用いただけます。）	10円/日
● 居室テレビを使用した場合	50円/日
● レクレーション等にかかる費用	実費
● 希望により提供される特別な食事にかかる費用	実費
● 立替払いの事務手数料及び保険証類の管理	50円/日

上記のほかあなただけが特に必要とするものについては、別途費用負担していただきます。

## 利用者負担段階

- 【第1段階】 1、世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金を受給している方。  
2、生活保護を受けている方。
- 【第2段階】 1、世帯全員が市町村民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額【遺族年金・障害年金】の合計が年間80万円以下の方。  
2、預貯金が、単身650万円以下、夫婦1650万円以下
- 【第3段階①】 1、世帯全員が市町村民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額【遺族年金・障害年金】の合計が年間80万円超120万円以下の方。  
2、預貯金が、単身550万円以下、夫婦1550万円以下
- 【第3段階②】 1、世帯全員が市町村民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額【遺族年金・障害年金】の合計が年間120万円超の方。  
2、預貯金が、単身500万円以下、夫婦1500万円以下
- 【上記以外】 1、上記に該当しない方（本人が市町村民税非課税でも、世帯の中に市町村民税課税者がいる方も含みます）

## 社会福祉法人等による負担限度

- 1、世帯の年間収入が150万円以下（世帯員1人ごとに50万円を加算）で市町村民税非課税世帯
  - 2、預貯金等の額が合計350万円以下（世帯員1人ごとに100万円を加算）
  - 3、日常生活に供する資産以外に資産がない
  - 4、親族等に扶養されていない
  - 5、介護保険料を滞納していない
- ※ 1-5の要件をすべて満たす方等のうち、生計が困難な方として市町村長が認めた方。

## 高額介護サービス費

	区 分	負担の上限額(月額)
新設	課税所得 690 万円（年収約 1,160 万円）以上	140, 100円（世帯）
	課税所得 380 万円（年収約 770 万円）～ 課税所得 690 万円（年収約 1,160 万円）未満	93, 000円（世帯）
	市町村民税課税～課税所得 380 万円（年収約 770 万円）未満	44, 400円（世帯）
	世帯の全員が市町村民税非課税	24, 600円（世帯）
	前年の公的年金等収入金額+その他の合計所得金額の合計が 80 万円以下の方等	24, 600円（世帯） 15, 000円（個人）
	生活保護を受給している方等	15, 000円（世帯）