

## 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 +介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) (合計単位数の14.0%)	サービス利用料金 (1日あたりの単位数)	589単位	659単位	732単位	802単位	871単位
	自己負担額(月額) (単位数×10.14)	24,446円	26,874円	29,405円	31,833円	34,226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	利用者負担段階	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)	利用者負担額第1段階	380円	11,400円	0円	0円
	利用者負担額第2段階	480円	14,400円	430円	12,900円
	利用者負担額第3段階①	880円	26,400円	430円	12,900円
	利用者負担額第3段階②	880円	26,400円	430円	12,900円
	上記以外の方	1,860円	55,800円	1,250円	37,500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	1,815円	54,450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(概算)	13,000円

※介護保険の給付対象とならないサービス(裏面)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	57,846円	60,274円	62,805円	65,233円	67,626円
	利用者負担額第2段階	63,546円	65,974円	68,505円	70,933円	73,326円
	利用者負担額第3段階①	83,346円	85,774円	88,305円	90,733円	93,126円
	利用者負担額第3段階②	104,646円	107,074円	109,605円	112,033円	114,426円
	上記以外の方	147,696円	150,124円	152,655円	155,083円	157,476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	46,446円	48,874円	51,405円	53,833円	56,226円
	利用者負担額第2段階	62,046円	64,474円	67,005円	69,433円	71,826円
	利用者負担額第3段階①	69,846円	72,274円	74,805円	77,233円	79,626円
	利用者負担額第3段階②	91,146円	93,574円	96,105円	98,533円	100,926円
	上記以外の方	129,396円	131,824円	134,355円	136,783円	139,176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1,860円/日、多床室1,250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。)	160円/日
● スポンジブラシ(必要な量ご利用いただけます。)	90円/日
● 口腔ケア用ガーゼ(必要な量ご利用いただけます。)	80円/日
● 口腔湿潤ジェル(必要な量ご利用いただけます。)	20円/日
● 居室テレビを使用した場合	50円/日
● レクリエ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
● エンゼル化粧(個包装の専用メイクセット)	2,000円
● ネックサポート(プラスチック顎専用固定器具)	2,450円
● 浴衣(高麗を出発するときの衣装が必要な方)	3,500円

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(本人が市町村民税課税者でも、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)