

2022年10月～



ゆめの園りあん中野林

特別養護老人ホーム

料金表目安（1ヶ月あたり）

要介護度 1	負担割合	1割負担					2割負担	3割負担
	段 階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階	第4段階	第4段階
	施設サービス費	798	798	798	798	798	1,596	2,394
	食 費	300	390	650	1,360	1,446	1,446	1,446
	居住費	0	370	370	370	855	855	855
	月額計 (30日)	¥32,940	¥46,740	¥54,540	¥75,840	¥92,970	¥116,910	¥140,850

要介護度 2	負担割合	1割負担					2割負担	3割負担
	段 階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階	第4段階	第4段階
	施設サービス費	879	879	879	879	879	1,759	2,639
	食 費	300	390	650	1,360	1,446	1,446	1,446
	居住費	0	370	370	370	855	855	855
	月額計 (30日)	¥35,370	¥49,170	¥56,970	¥78,270	¥95,400	¥121,800	¥148,200

要介護度 3	負担割合	1割負担					2割負担	3割負担
	段 階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階	第4段階	第4段階
	施設サービス費	965	965	965	965	965	1,930	2,896
	食 費	300	390	650	1,360	1,446	1,446	1,446
	居住費	0	370	370	370	855	855	855
	月額計 (30日)	¥37,950	¥51,750	¥59,550	¥80,850	¥97,980	¥126,930	¥155,910

要介護度 4	負担割合	1割負担					2割負担	3割負担
	段 階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階	第4段階	第4段階
	施設サービス費	1,047	1,047	1,047	1,047	1,047	2,094	3,141
	食 費	300	390	650	1,360	1,446	1,446	1,446
	居住費	0	370	370	370	855	855	855
	月額計 (30日)	¥40,410	¥54,210	¥62,010	¥83,310	¥100,440	¥131,850	¥163,260

要介護度 5	負担割合	1割負担					2割負担	3割負担
	段 階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階	第4段階	第4段階
	施設サービス費	1,127	1,127	1,127	1,127	1,127	2,255	3,383
	食 費	300	390	650	1,360	1,446	1,446	1,446
	居住費	0	370	370	370	855	855	855
	月額計 (30日)	¥42,810	¥56,610	¥64,410	¥85,710	¥102,840	¥136,680	¥170,520

(保険外サービス：任意)

任意		日常生活品セット	口座管理料	個人専用電気代A	個人専用電気代B	嗜好飲料代	テレビ使用料	共用衣類使用料
	1日	120	100	60	10	120	140	30
	月額計 (30日)	¥3,600	¥3,000	¥1,800	¥300	¥3,600	¥4,200	¥900

※日常生活品セット（歯ブラシ・歯磨き粉・ティッシュペーパー、義歯洗浄剤）

※個人専用電気代B（携帯電話・スマートフォン）

※その他、理美容代、クラブ活動費、病院受診代、薬代等が実費でかかります。

施設サービス費には、介護福祉施設サービス費(Ⅱ)に加え、下記の加算が含まれております。

★算定される場合がございます。

加算	1日の単位	月の単位
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12	
看護体制加算(Ⅰ)口	4	
看護体制加算(Ⅱ)口	8	
日常生活継続支援加算(Ⅰ)	36	
夜勤職員配置加算(Ⅰ)口	13	
栄養マネジメント強化加算	11	
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)		3
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)		50
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	算定した単位数の1000分の83に相当する単位数	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	算定した単位数の1000分の27に相当する単位数	
介護職員等ベースアップ等支援加算	算定した単位数の1000分の16に相当する単位数	
★外泊時費用	246	
★初期加算	30	
★看取り介護加算	72 144 680 1,280	(死亡日以前31日以上45日以下) (死亡日以前4日以上30日以下) (死亡日の前日及び前々日) (死亡日)
★安全対策体制加算	20	
★経口維持加算(Ⅰ)		400
★経口維持加算(Ⅱ)		100

※ 入所者負担は単位数(その他の加算含む合計)に10.68(地域区分:3級地)を乗じた額の介護保険負担割合証に記載された割合となります。

※ 施設サービス費については、加算計算の都合上、実際の請求額と料金とで若干異なる場合があります。

※ 入所者様の状況、施設の体制によって変更する場合がございます。

※介護保険負担限度額認定証を提示された方が対象です。詳しくは、市区町村までお問い合わせ下さい。			
段階とは	利用者負担額	対象者	
	第1段階	生活保護受給者	
	第2段階	市区町村民税 非課税世帯	本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が80万円以下 かつ、預貯金の合計が650万円(夫婦は1,650万円)以下
	第3段階①		本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下 かつ、預貯金の合計が550万円(夫婦は1,550万円)以下
	第3段階②		本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が120万円超 かつ、預貯金の合計が500万円(夫婦は1,500万円)以下
	第4段階	上記第1～第3段階①②に属さない方(市民税課税世帯の方)	