

# 入所者利用料金一覧表 (介護保険負担割合証 1割の方)

基本料金 {1ヶ月 (30日) あたり}

令和2年7月1日現在

- ① 施設利用料
- ①ユニット型介護福祉施設サービス費 (Ⅰ) ユニット型個室 (介護 1=638 単位, 介護 2=705 単位, 介護 3=778 単位, 介護 4=846 単位, 介護 5=913 単位) ②日常生活継続支援加算 (1日 46 単位) ③看護体制加算 [Ⅰ]、[Ⅱ] (1日 12 単位) ④個別機能訓練加算 (1日 12 単位) ⑤栄養マネジメント加算 (1日 14 単位) ⑥夜勤職員配置加算Ⅳロ (1日 21 単位) ⑦口腔衛生管理体制加算 (1月 30 単位) ⑧介護職員処遇改善加算 [Ⅱ] (1月につき {所定単位×60/1000 単位} 所定単位とは上記①から⑦の単位数の合計) ⑨介護職員等特定処遇改善加算 [Ⅰ] (1月につき {所定単位×27/1000 単位} 所定単位とは上記①から⑦の単位数の合計) 【単位数に 10.14 円を乗じた金額の 1割が利用者負担の金額となります。】
- ② 食事代 1日 1, 392円 (利用者負担段階による金額、不足額は保険給付で補われます。)
- ③ 居住費 1日 2, 006円 (利用者負担段階による金額、不足額は保険給付で補われます。)
- ④ 事務代行及び行政手続代行費 1ヶ月 1, 000円

	利用者負担第1段階		利用者負担第2段階		利用者負担第3段階		利用者負担第4段階		
	市町村民税非課税世帯で高齢福祉年金を受給されている方 生活保護を受給されている方		市町村民税非課税世帯の方で合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円以下の方など		市町村民税非課税世帯の方で左記の第2段階以外の方 (合計所得金額と課税年金収入の合計額が80万円超の方など)		左記以外の方		
	1日あたり	1ヶ月あたり	1日あたり	1ヶ月あたり	1日あたり	1ヶ月あたり	1日あたり	1ヶ月あたり	
要介護度1	①	821円	24,602円	①	821円	24,602円	①	821円	24,602円
	②	300円	9,000円	②	390円	11,700円	②	650円	19,500円
	③	820円	24,600円	③	820円	24,600円	③	1,310円	39,300円
	④		1,000円	④		1,000円	④		1,000円
	合計	59,202円		合計	61,902円		合計	84,402円	
要介護度2	①	895円	26,818円	①	895円	26,818円	①	895円	26,818円
	②	300円	9,000円	②	390円	11,700円	②	650円	19,500円
	③	820円	24,600円	③	820円	24,600円	③	1,310円	39,300円
	④		1,000円	④		1,000円	④		1,000円
	合計	61,418円		合計	64,118円		合計	86,618円	
要介護度3	①	975円	29,231円	①	975円	29,231円	①	975円	29,231円
	②	300円	9,000円	②	390円	11,700円	②	650円	19,500円
	③	820円	24,600円	③	820円	24,600円	③	1,310円	39,300円
	④		1,000円	④		1,000円	④		1,000円
	合計	63,831円		合計	66,531円		合計	89,031円	
要介護度4	①	1,050円	31,480円	①	1,050円	31,480円	①	1,050円	31,480円
	②	300円	9,000円	②	390円	11,700円	②	650円	19,500円
	③	820円	24,600円	③	820円	24,600円	③	1,310円	39,300円
	④		1,000円	④		1,000円	④		1,000円
	合計	66,080円		合計	68,780円		合計	91,280円	
要介護度5	①	1,124円	33,695円	①	1,124円	33,695円	①	1,124円	33,695円
	②	300円	9,000円	②	390円	11,700円	②	650円	19,500円
	③	820円	24,600円	③	820円	24,600円	③	1,310円	39,300円
	④		1,000円	④		1,000円	④		1,000円
	合計	68,295円		合計	70,995円		合計	93,495円	

(上記説明)

- \* 函南町は地域区分が「7級地」であるため、単位数に 10.14 円を乗じた金額が料金となり、自己負担は、その料金の 1割です。
- \* 上記料金は、1日と1ヶ月あたりの目安を表示したものです。1ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生ずる場合があります。
- \* 利用者負担段階については、介護保険証の保険者である市町村に「介護保険負担限度額認定証」の申請をしていただくことになります。詳細については各市町村へお尋ね下さい。「介護保険負担限度額認定証」の認定が無い場合には利用者負担第4段階の利用者負担額のお支払いをしていただくようになります。
- \* ただし入所後 30 日間に限り、上記料金に 1日 30 単位の割増となります。
- \* 入所期間中に入院、または自宅に外泊した期間の取扱いについては 1 回の入院又は外泊で 1 月に 6 日を限度に、月をまたがる場合は最大で連続 12 日を限度に費用 (1日 246 単位) をいただきます。それ以降の期間については通常の居住費をいただきます。
- \* 自立・要支援と判定された方で入所を希望される場合、別途相談に応じます。

## その他の主な料金

- ・理美容代 1回 1, 650円 (パーマ等特別料金あり)
- ・私物クリーニング代 実費
- ・行事参加費 入場料等実費
- ・おやつ代 実費
- ・行事食 実費

上記は自己負担となります

社会福祉法人 日本民生福祉協会

特別養護老人ホーム みどりが丘ホーム

# 入所者利用料金一覧表

(介護保険負担割合証2割・3割の方)

基本料金 {1ヶ月 (30日) あたり}

令和2年7月1日現在

- ① 施設利用料
- ①ユニット型介護福祉施設サービス費 (Ⅰ) ユニット型個室 (介護1=638単位, 介護2=705単位, 介護3=778単位, 介護4=846単位, 介護5=913単位) ②日常生活継続支援加算 (1日46単位) ③看護体制加算[Ⅰ]、[Ⅱ] (1日12単位) ④個別機能訓練加算 (1日12単位) ⑤栄養マネジメント加算 (1日14単位) ⑥夜勤職員配置加算Ⅳロ (1日21単位) ⑦口腔衛生管理体制加算 (1月30単位) ⑧介護職員処遇改善加算[Ⅱ] (1月につき {所定単位×60/1000 単位} 所定単位とは上記①から⑦の単位数の合計) ⑨介護職員等特定処遇改善加算[Ⅰ] (1月につき {所定単位×27/1000 単位} 所定単位とは上記①から⑦の単位数の合計) 【単位数に10.14円を乗じた金額の1割が利用者負担の金額となります。】
- ② 食事代 1日 1, 392円 (利用者負担段階による金額、不足額は保険給付で補われます。)
- ③ 居住費 1日 2, 006円 (利用者負担段階による金額、不足額は保険給付で補われます。)
- ④ 事務代行及び行政手続代行費 1ヶ月 1, 000円

	介護保険負担割合証2割の方		介護保険負担割合証3割の方			
	利用者負担第4段階		利用者負担第4段階			
	1日あたり	1ヶ月あたり	1日あたり	1ヶ月あたり		
要介護度1	①	1,641円	49,204円	①	2,461円	73,805円
	②	1,392円	41,760円	②	1,392円	41,760円
	③	2,006円	60,180円	③	2,006円	60,180円
	④		1,000円	④		1,000円
	合計		152,144円	合計		176,745円
要介護度2	①	1,789円	53,635円	①	2,683円	80,452円
	②	1,392円	41,760円	②	1,392円	41,760円
	③	2,006円	60,180円	③	2,006円	60,180円
	④		1,000円	④		1,000円
	合計		156,575円	合計		183,392円
要介護度3	①	1,949円	58,461円	①	2,924円	87,692円
	②	1,392円	41,760円	②	1,392円	41,760円
	③	2,006円	60,180円	③	2,006円	60,180円
	④		1,000円	④		1,000円
	合計		161,401円	合計		190,632円
要介護度4	①	2,099円	62,960円	①	3,149円	94,439円
	②	1,392円	41,760円	②	1,392円	41,760円
	③	2,006円	60,180円	③	2,006円	60,180円
	④		1,000円	④		1,000円
	合計		164,900円	合計		197,379円
要介護度5	①	2,247円	67,389円	①	3,371円	101,083円
	②	1,392円	41,760円	②	1,392円	41,760円
	③	2,006円	60,180円	③	2,006円	60,180円
	④		1,000円	④		1,000円
	合計		170,329円	合計		204,023円

(上記説明)

- \* 函南町は地域区分が「7級地」であるため、単位数に10.14円を乗じた金額が料金となり、自己負担は、その料金の2割又は3割です。
- \* 上記料金は、1日と1ヶ月あたりの目安を表示したものです。1ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生ずる場合があります。
- \* ただし入所後30日間に限り、上記料金に1日30単位の割増となります。
- \* 入所期間中に入院、または自宅に外泊した期間の取扱いについては1回の入院又は外泊で1月に6日を限度に、月をまたがる場合は最大で連続12日を限度に費用(1日 246単位)をいただきます。それ以降の期間については通常の居住費をいただきます。
- \* 自立・要支援と判定された方で入所を希望される場合、別途相談に応じます。

## その他の主な料金

- ・理美容代 1回 1,650円 (パーマ等特別料金あり)
- ・私物クリーニング代 実費
- ・行事参加費 入場料等実費
- ・おやつ代 実費
- ・行事食 実費

上記は自己負担となります

社会福祉法人 日本民生福祉協会  
特別養護老人ホーム みどりが丘ホーム