

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3年8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=652単位、介護2=720単位、介護3=793単位、介護4=862単位、介護5=929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【Ⅰ】 (1日12単位)
 - ⑤夜勤職員配置加算Ⅳロ (1日21単位)
 - ⑥口腔衛生管理加算【Ⅰ】 (1月90単位)
 - ⑦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⑥の単位数の合計)
 - ⑧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⑥の単位数の合計)
 - ⑨安全対策体制加算 入所者1人につき1回を限度として20単位を算定
 - ⑩令和3年9月30日までは基本報酬に0.1%を上乗せ
- 【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 1,445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業 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①		利用者負担第3段階②		利用者負担第4段階			
	市町村住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		市町村住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		市町村住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120万円以下の方など)		市町村住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120万円超の方など)		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	1日あたり	1ヶ月あたり		
要介護度1	①	824円	24,688円	①	824円	24,688円	①	824円	24,688円	①	824円	24,688円
	②	300円	9,000円	②	390円	11,700円	②	650円	19,500円	②	1,445円	43,350円
	③	820円	24,600円	③	820円	24,600円	③	1,310円	39,300円	③	2,006円	60,180円
	④		1,000円	④		1,000円	④		1,000円	④		1,000円
	合計	59,288円	61,988円	合計	84,488円	105,788円	合計	129,218円				
要介護度2	①	899円	26,938円	①	899円	26,938円	①	899円	26,938円	①	899円	26,938円
	②	300円	9,000円	②	390円	11,700円	②	650円	19,500円	②	1,445円	43,350円
	③	820円	24,600円	③	820円	24,600円	③	1,310円	39,300円	③	2,006円	60,180円
	④		1,000円	④		1,000円	④		1,000円	④		1,000円
	合計	61,538円	64,238円	合計	86,738円	108,038円	合計	131,468円				
要介護度3	①	979円	29,355円	①	979円	29,355円	①	979円	29,355円	①	979円	29,355円
	②	300円	9,000円	②	390円	11,700円	②	650円	19,500円	②	1,445円	43,350円
	③	820円	24,600円	③	820円	24,600円	③	1,310円	39,300円	③	2,006円	60,180円
	④		1,000円	④		1,000円	④		1,000円	④		1,000円
	合計	63,955円	66,655円	合計	89,155円	110,455円	合計	133,885円				
要介護度4	①	1,055円	31,638円	①	1,055円	31,638円	①	1,055円	31,638円	①	1,055円	31,638円
	②	300円	9,000円	②	390円	11,700円	②	650円	19,500円	②	1,445円	43,350円
	③	820円	24,600円	③	820円	24,600円	③	1,310円	39,300円	③	2,006円	60,180円
	④		1,000円	④		1,000円	④		1,000円	④		1,000円
	合計	66,238円	68,938円	合計	91,438円	112,738円	合計	136,168円				
要介護度5	①	1,129円	33,856円	①	1,129円	33,856円	①	1,129円	33,856円	①	1,129円	33,856円
	②	300円	9,000円	②	390円	11,700円	②	650円	19,500円	②	1,445円	43,350円
	③	820円	24,600円	③	820円	24,600円	③	1,310円	39,300円	③	2,006円	60,180円
	④		1,000円	④		1,000円	④		1,000円	④		1,000円
	合計	68,456円	71,156円	合計	93,656円	114,956円	合計	138,386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

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3年8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=652単位,介護2=720単位,介護3=793単位
介護4=862単位,介護5=929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【I】 (1日12単位) ⑤夜勤職員配置加算IVロ (1日21単位)
⑥口腔衛生管理加算【I】 (1月90単位)
⑦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⑥の単位数の合計)
⑧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⑥の単位数の合計)
⑨安全対策体制加算 入所者1人につき1回を限度として20単位を算定
⑩令和3年9月30日までは基本報酬に0.1%を上乗せ
【単位数に10.14円を乗じた金額の2割又は3割が利用者負担の金額となります。】
- ② 食事代 1日 1,445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 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	1,647円	49,376円	①	2,470円	74,064円
	②	1,445円	43,350円	②	1,445円	43,350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		153,906円	合計		178,594円
要介護度2	①	1,797円	53,876円	①	2,696円	80,814円
	②	1,445円	43,350円	②	1,445円	43,350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		158,406円	合計		185,344円
要介護度3	①	1,957円	58,709円	①	2,936円	88,063円
	②	1,445円	43,350円	②	1,445円	43,350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		163,239円	合計		192,593円
要介護度4	①	2,109円	63,276円	①	3,164円	94,914円
	②	1,445円	43,350円	②	1,445円	43,350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		167,806円	合計		199,444円
要介護度5	①	2,257円	67,711円	①	3,386円	101,567円
	②	1,445円	43,350円	②	1,445円	43,350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		172,241円	合計		206,097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