

特別養護老人ホーム グッドライフ野間 利用料金

I.介護保険給付対象費用

(1)要介護度ごとの費用

介護度区分	単位	自己負担額(1割)		自己負担額(2割)		自己負担額(3割)	
		1日負担額	月負担額	1日負担額	月負担額	1日負担額	月負担額
要介護1	682	713円	21,381円	1,426円	42,762円	2,637円	64,143円
要介護2	753	787円	23,607円	1,574円	47,213円	2,912円	70,820円
要介護3	828	866円	25,958円	1,731円	51,916円	3,202円	77,874円
要介護4	901	942円	28,247円	1,883円	56,493円	3,484円	84,739円
要介護5	971	1,015円	30,441円	2,030円	60,882円	3,755円	91,323円

※1単位あたり地域単価(5級地)10.45円として計算しています

(2)一月当たりの介護保険自己負担額

		要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
一月当たりの単位数	20460 単位	22590 単位	24840 単位	27030 単位	29130 単位
月額サービス利用料金	213,807 円	236,065 円	259,578 円	282,463 円	304,408 円
自己負担額(1割負担の場合)※	21,381 円	23,607 円	25,958 円	28,247 円	30,441 円

※介護保険負担割合証に応じ負担割合が変動します。

(3)各種加算

上記の他に施設のサービス提供体制に応じて別途、加算料金がかかる場合があります。

[加算の例]

加算項目	単位(日)	自己負担額(1割)		自己負担額(2割)		自己負担額(3割)	
		1日負担額	月負担額	1日負担額	月負担額	1日負担額	月負担額
日常生活継続支援加算Ⅱ	46	48円	1,443円	96円	2,885円	144円	4,327円
看護体制加算Ⅰイ	12	13円	377円	25円	753円	38円	1,129円
看護体制加算Ⅰイ	23	24円	721円	48円	1,442円	72円	2,163円
夜勤職員配置加算Ⅱ	46	48円	1,443円	96円	2,885円	144円	4,327円
個別機能訓練加算Ⅰ	12	13円	377円	25円	753円	38円	1,129円
口腔衛生管理加算Ⅰ	90/月	-	94円	-	188円	-	282円
科学的介護推進体制加算Ⅰ	40/月	-	42円	-	84円	-	126円
療養食加算	6/回	19円	565円	38円	1,129円	57円	1,693円
外泊時費用	246	257円	-	514円	-	771円	-
初期加算	30	32円	-	63円	-	94円	-
特別通院送迎加算	594/月	-	621円	-	1,242円	-	1,863円
看取り加算Ⅰ	死亡日31日～45日前	72	76円	-	151円	-	226円
	〃 4日～30日前	144	151円	-	301円	-	452円
	〃 2日～3日前	680	711円	-	1,422円	-	2,132円
	死亡日	1,280	1,338円	-	2,676円	-	4,013円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	合計単位数に140/1,000を乗じた金額						

Ⅱ.介護保険給付以外費用

(1)居住費・食費

負担段階		入居者負担額			
		居住費	食費	1日負担額	月負担額
第4段階	住民税課税世帯の方	2,066円	1,445円	3,511円	105,330円
第3段階②	世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年額120万円超	1,370円	1,360円	2,730円	81,900円
第3段階①	世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年額80万円超120万円以下	1,370円	650円	2,020円	60,600円
第2段階	世帯全員が市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	880円	390円	1,270円	38,100円
第1段階	世帯全員が市民税非課税で高齢福祉年金又は生活保護を受けている方	880円	300円	1,180円	35,400円

(食費内訳 内訳：朝/ 395 円 昼/ 550円 夕/ 500円 計1,445円)

(30日概算)

Ⅲ. 一月当たりの負担額合計

負担段階	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第4段階	126,711 円	128,937 円	131,288 円	133,577 円	135,771 円
第3段階②	103,281 円	105,507 円	107,858 円	110,147 円	112,341 円
第3段階①	81,981 円	84,207 円	86,558 円	88,847 円	91,041 円
第2段階	59,481 円	61,707 円	64,058 円	66,347 円	68,541 円
第1段階	56,781 円	59,007 円	61,358 円	63,647 円	65,841 円

※ 上記合計負担額にはⅠ(3)加算額は含んでいません。

※ 施設は社会福祉法人による利用者負担の軽減制度適用施設です。要件に該当する方は、利用者負担が軽減されます。制度の利用に当たっては、入居者から住所地の区保健福祉センター、福祉・介護保険課への申請が必要です。

※ 食費と居住費は各段階に応じて、上記の料金をご負担いただきます。

(介護保険負担限度額証を持参していただき、確認させていただくことで、段階に応じた上記減免を受けることができます)

※ 入院・外泊時であっても、お部屋を確保している場合、居住費はご負担いただくこととなります。

減免対象者(第1～第3段階)の方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2,006円/日をご負担いただきます。

※ 上記負担額で示した料金と実際の請求額は端数処理の関係上、若干の差異が生じることがあります。

※ 介護保険給付対象費用は、介護報酬の改定により変更となる場合があります。

Ⅳ.その他費用

項目	費用
・おやつ代	150円/回
・預り金出納管理費(希望者のみ)	50円/日
・日常生活に要する費用で、入居者に負担いただくことが適当であるもの	実費