

(介護老人福祉施設) 特別養護老人ホームさつき荘 (別紙1-1)

個室ユニットケア型 利用料金表

<介護サービス費> (10.0円/単位)

(令和2年11月13日改定)

	介 護 度				
	1	2	3	4	5
基本サービス費	638単位/日	705単位/日	778単位/日	846単位/日	913単位/日
1割負担	638円/日	705円/日	778円/日	846円/日	913円/日
2割負担	1,276円/日	1,410円/日	1,556円/日	1,692円/日	1,826円/日
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	46単位/日		1割負担 2割負担	46円/日 92円/日	
看護体制加算(Ⅱ)口	8単位/日		1割負担 2割負担	8円/日 16円/日	
夜勤職員配置加算(Ⅱ)口	18単位/日		1割負担 2割負担	18円/日 36円/日	
栄養マネジメント加算	14単位/日		1割負担 2割負担	14円/日 28円/日	
入所時初期加算(注1)	30単位/日		1割負担 2割負担	30円/日 60円/日	
療養食加算(注2)	6単位/回		1割負担 2割負担	6円/回 18円/日 12円/回 36円/日	
介護職員処遇改善加算	(1ヵ月の利用単位数×8.3%)単位		(少数点以下四捨五入)		
介護職員等 特定処遇改善加算	(1ヵ月の利用単位数×2.7%)単位		(少数点以下四捨五入)		

(注1) 入所後30日間、又は1月を超える入院後の再入所の際も30日間、加算されます。

(注2) 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき、適切な栄養量および内容を有する療養食(現在は糖尿病食、貧血食のみ)を提供する場合、1回(1食)ごとに加算されます。

※ 利用者負担段階と負担限度額 ※

利用者負担段階	対象者	
第1段階	・世帯の全員(世帯を分離している配偶者を含む。)が市区町村民税を課税されていない方で老齢福祉年金を受給されている方 ・生活保護等を受給されている方	かつ、 預貯金等が 単身で1,000 万円 (夫婦で2,00 0万円)以下
第2段階	・世帯の全員(世帯を分離している配偶者を含む。)が市区町村民税を課税されていない方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間80万円以下の方	
第3段階	・世帯の全員(世帯を分離している配偶者を含む。)が市区町村民税を課税されていない方で上記第2段階以外の方	
第4段階	・上記以外の方	

《非課税年金に含まれるもの》

年金保険者から通知される振込通知書、支払通知書、改定通知書などに「遺族」や「障害」が印字された年金(遺族基礎年金、障害厚生年金など)のほか、例えば「寡婦」「かん夫」「母子」「準母子」「遺児」と印字された年金も遺族年金として判定の対象となる。

《非課税年金に含まれないもの》

上記に該当しない年金のほか、弔慰金・給付金などは、「遺族」や「障害」という単語がついた名称であっても、判定の対象にはならない。

<その他の料金>

食費 (注3)	第1段階	300円/日
	第2段階	390円/日
	第3段階	650円/日
	第4段階	1,392円/日(厚生労働省が定めた基準費用額です)
居住費	第1段階	820円/日
	第2段階	820円/日
	第3段階	1,310円/日
	第4段階	2,006円/日(厚生労働省が定めた基準費用額です)

(注3)食事は1食でも提供した場合は表示金額の負担となります。外泊等で全く提供しなかった場合は食事の負担はありません。

★外泊された場合には、外泊初日と最終日以外はサービス費に代え、外泊時費用として、**外泊時利用料246単位/日と居住費**(それぞれ1ヵ月に6日を限度とする)がかかります。

★入院、外泊された場合、上記(外泊時費用)経過後の居住費は、**第4段階の居住費(2,006円/1日)**を請求します。

3ヶ月以上の長期入院の場合、契約を解除していただきます。

◆利用者の負担は、介護サービス費用の1割または2割になります。

＜介護サービス費が2割負担となる方の基準＞ ①～④の全てに該当する方

①65歳以上の方

②市区町村民税を課税されている方

③ご本人の合計所得金額が160万円以上の方(年金収入のみの場合、年収280万円以上)

④同じ世帯の65歳以上の方の「年金収入とその他の合計所得金額」が1人で280万円以上の方、65歳以上の方が2人以上の世帯で346万円以上の方

◆平成30年8月から現役並みの所得のある方には費用の3割をご負担いただきます。対象の方には個別に料金説明をいたします。

《参考1》1ヵ月(30日)当たりの利用料金の目安 (サービス費負担割合10%の場合) (単位:円)

		介護度				
		1	2	3	4	5
合計	第1段階	57,709	59,940	62,371	64,636	66,867
	第2段階	60,409	62,640	65,071	67,336	69,567
	第3段階	82,909	85,140	87,571	89,836	92,067
	第4段階	126,049	128,280	130,711	132,976	135,207

※ 入所時初期加算、療養食加算は含みません。

《参考1》1ヵ月(30日)当たりの利用料金の目安 (サービス費負担割合20%の場合) (単位:円)

		介護度				
		1	2	3	4	5
合計	第1段階	81,818	86,281	91,142	95,671	100,133
	第2段階	84,518	88,981	93,842	98,371	102,833
	第3段階	107,018	111,481	116,342	120,871	125,333
	第4段階	150,158	154,621	159,482	164,011	168,473

介護保険の費用内で <b>無料</b> で ご提供させていただく主なもの	日用品	ティッシュペーパー、おしぼり、ウエットティ、歯ブラシ、歯磨き粉、石鹸、シャンプー、入浴のタオル、バスタオル(これら以外の品につきましては、ご利用者本人又はご家族様でご購入して下さい)
	おむつ	紙おむつ(当施設で提供しているおむつ以外が良い場合は、ご利用者本人又はご家族様でご購入して下さい) この場合は、ご利用者本人・ご家族様のご負担となります。
	衣類の洗濯	ご利用者本人の日常着等の洗濯 (施設内で洗濯できない衣類等は、クリーニング店等へお出しします。その実費は、ご利用者本人・ご家族様のご負担となります。)
	ベット(含寝具)・車椅子・歩行器・ポータブルトイレ等の介護機器	

1、職員の配置状況により、加算算定に変更が生じる場合があります。

2、記載された料金に加え、ご利用者様の身体状況等に応じて個別で加算が追加される場合があります。

3、厚生労働省による介護報酬改定により、基本サービス単位の変更、また、地域区分の単価変更による1単位当たりの金額が変更になる場合があります。

※上記の件につきまして、利用請求金額が増減されることがありますのでご了承下さい。

### <基本サービス利用料対象外サービス>

下記のサービスは、個人の選択により下記金額または実費相当額をご負担いただきます。

サービスの種別	備 考
テレビの持ち込み使用	1,000円/月
冷蔵庫の持ち込み使用	2,000円/月
電気毛布等の使用	1枚につき1,500円/月
個人の趣味、嗜好品	(施設で提供されるおやつは食費の中に含まれています)
新聞、雑誌等	時価
インフルエンザ予防接種	前もってご連絡の上、ご家族様の申込みによりご負担いただきます
扇風機の持ち込み使用	500円/月
CD・ラジカセデッキ等	200円以上/月 (※機種による)
携帯電話の充電	100円以上/月 (※機種による)
電気スタンド(LED 10W)の持ち込み使用	50円以上/月 (※機種による)

※ 上記以外の持ち込み品がある場合は、個々の状況に応じてご負担いただきます。ご相談下さい。

### <基本サービス利用料追加サービス>

下記のサービスは、エアコン設置の居室をご利用の方に下記の金額をご負担いただきます。

(入院などご利用になっていない期間がある方は、日割り計算をして算出された金額をご負担いただきます。)

サービスの種別	備 考
夏期エアコン使用電気料金	5,000円/月(6月半ば～9月末まで)

### ○お支払い方法

毎月の利用料金・費用は、1か月ごとに計算し、原則口座引落としでお支払いをいただきます。

毎月、請求書を10日頃お送りし、同月27日(金融機関休業日は翌営業日)に口座からお引き落としさせていただきます。