

(別紙1) 社会福祉法人ひまわり福祉会 特別養護老人ホーム
富岡はまかせ 入所利用料金表

御家族控

令和6年8月1日

料金は30日で計算

		介護保険負担限度額認定証第1段階		介護保険負担限度額認定証第2段階		介護保険負担限度額認定証第3段階 ①		介護保険負担限度額認定証第3段階 ②		介護保険負担限度額認定証第4段階 1割負担	
		個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室
介護度 1	介護保険 1割負担	24,161	24,161	24,161	24,161	24,161	24,161	24,161	24,161	24,161	24,161
	食費	9,000	9,000	11,700	11,700	19,500	19,500	40,800	40,800	52,770	52,770
	居住費	11,400	0	14,400	12,900	26,400	12,900	26,400	12,900	49,200	30,900
合計		44,561	33,161	50,261	48,761	70,061	56,561	91,361	77,861	126,131	107,831
介護度 2	介護保険 1割負担	26,728	26,728	26,728	26,728	26,728	26,728	26,728	26,728	26,728	26,728
	食費	9,000	9,000	11,700	11,700	19,500	19,500	40,800	40,800	52,770	52,770
	居住費	11,400	0	14,400	12,900	26,400	12,900	26,400	12,900	49,200	30,900
合計		47,128	35,728	52,828	51,328	72,628	59,128	93,928	80,428	128,698	110,398
介護度 3	介護保険 1割負担	29,403	29,403	29,403	29,403	29,403	29,403	29,403	29,403	29,403	29,403
	食費	9,000	9,000	11,700	11,700	19,500	19,500	40,800	40,800	52,770	52,770
	居住費	11,400	0	14,400	12,900	26,400	12,900	26,400	12,900	49,200	30,900
合計		49,803	38,403	55,503	54,003	75,303	61,803	96,603	83,103	131,373	113,073
介護度 4	介護保険 1割負担	31,970	31,970	31,970	31,970	31,970	31,970	31,970	31,970	31,970	31,970
	食費	9,000	9,000	11,700	11,700	19,500	19,500	40,800	40,800	52,770	52,770
	居住費	11,400	0	14,400	12,900	26,400	12,900	26,400	12,900	49,200	30,900
合計		52,370	40,970	58,070	56,570	77,870	64,370	99,170	85,670	133,940	115,640
介護度 5	介護保険 1割負担	34,500	34,500	34,500	34,500	34,500	34,500	34,500	34,500	34,500	34,500
	食費	9,000	9,000	11,700	11,700	19,500	19,500	40,800	40,800	52,770	52,770
	居住費	11,400	0	14,400	12,900	26,400	12,900	26,400	12,900	49,200	30,900
合計		54,900	43,500	60,600	59,100	80,400	66,900	101,700	88,200	136,470	118,170

○料金表の介護保険自己負担に含まれる内容*上記は介護職員等処遇改善加算Ⅰが含まれています

$$\left\{ \left[\begin{array}{|l|} \hline \text{基本サービス費} \\ \hline \text{日常生活継続支援加算Ⅰ} \\ \text{夜勤職員配置加算ⅠⅡ} \\ \text{個別機能訓練加算} \\ \text{精神科療養指導加算} \\ \text{看護体制加算ⅠⅡ} \\ \hline \end{array} \right] \times \left. \begin{array}{|l|} \hline *介護職員等処遇改善加算Ⅰ \\ 14.0\% \\ \hline \end{array} \right\} \times \left. \begin{array}{|l|} \hline \text{地区区分単位} \\ 10.72\% \\ \hline \end{array} \right\}$$

○食費は、1日1,759円でご請求させていただきます。

○居室は、1日1,640円（個室）、1日1030円（多床室）でご請求させていただきます。

○個別加算内容（必要な方にご請求いたします） ※（ ）内の金額は処遇改善加算込みの金額です

療養食加算	7円（8円）／食	看取り介護加算Ⅰ	78円（86円）／死亡日45日～31日前
経口維持加算Ⅰ	429円（489円）／月		155円（176円）／死亡日30日～4日前
経口維持加算Ⅱ	108円（123円）／月		729円（831円）／死亡日前々日、前日
経口移行加算	30円（35円）／日		1373円（1564円）／死亡日
初期加算	33円（37円）／日	外泊時費用	264円（301円）／日

※ 上記は1割負担の方の内容です

○実費負担分

誕生会費	実費	立替事務費	1,000円／月
新年祝賀式	500円／1回	秋祭り	実費
敬老祝賀式	500円／1回	年忘れ会	実費
理・美容代	実費	日用品費	実費

※上記料金は目安の金額となります。

※実費負担が生じた場合は別途ご請求させていただきます。

*上記の料金について説明を受け、同意致します。

御家族控

料金は30日で計算

単位：円

		介護保険負担限度額認定証第4段階			
		2割負担		3割負担	
		個室	多床室	個室	多床室
介護度 1	介護保険	48,322	48,322	72,483	72,483
	食費	52,770	52,770	52,770	52,770
	居住費	49,200	30,900	49,200	30,900
合計		150,292	131,992	174,453	156,153
介護度 2	介護保険	53,455	53,455	80,182	80,182
	食費	52,770	52,770	52,770	52,770
	居住費	49,200	30,900	49,200	30,900
合計		155,425	137,125	182,152	163,852
介護度 3	介護保険	58,806	58,806	88,209	88,209
	食費	52,770	52,770	52,770	52,770
	居住費	49,200	30,900	49,200	30,900
合計		160,776	142,476	190,179	171,879
介護度 4	介護保険	63,939	63,939	95,908	95,908
	食費	52,770	52,770	52,770	52,770
	居住費	49,200	30,900	49,200	30,900
合計		165,909	147,609	197,878	179,578
介護度 5	介護保険	68,999	68,999	103,498	103,498
	食費	52,770	52,770	52,770	52,770
	居住費	49,200	30,900	49,200	30,900
合計		170,969	152,669	205,468	187,168

○個別加算内容（必要な方にご請求いたします）

※（ ）内の金額は処遇改善加算込みの金額です

療養食加算	13円（15円）／食
経口維持加算Ⅰ	858円（978円）／月
経口維持加算Ⅱ	215円（245円）／月
経口移行加算	60円（69円）／日
初期加算	65円（73円）／日
看取り介護 加算Ⅰ	232円（176円）／死亡日45日～31日前
	464円（352円）／死亡日30日～4日前
	2188円（1662円）／死亡日前々日、前日 4117円（3128円）／死亡日
外泊時費用	528円（601円）／日

※上記は2割負担の方の内容です

○料金表の介護保険自己負担に含まれる内容

*上記は介護職員等処遇改善加算Ⅰが含まれています

$$\left(\begin{array}{|l|} \hline \text{基本サービス費} \\ \hline \text{日常生活継続支援加算1} \\ \text{夜勤職員配置加算Ⅰ2} \\ \text{個別機能訓練加算} \\ \text{精神科療養指導加算} \\ \text{看護体制加算Ⅰ2} \\ \hline \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{|l|} \hline \text{*介護職員等処遇改善加算Ⅰ} \\ \hline 14.0\% \\ \hline \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{|l|} \hline \text{地区区分単位} \\ \hline 10.72\% \\ \hline \end{array} \right)$$

○食費は、1日1,759円でご請求させていただきます。

○居室は、1日1,640円（個室）、1日1,030円（多床室）でご請求させていただきます。

○実費負担分

誕生会費	実費	立替事務費	1,000円／月
新年祝賀式	500円／1回	秋祭り	実費
敬老祝賀式	500円／1回	年忘れ会	実費
理・美容代	実費	日用品費	実費

※上記料金は目安の金額となります。

※実費負担が生じた場合は別途ご請求させていただきます。

*上記の料金について説明を受け、同意致します。