

# 御家族控

		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
要支援1	介護保険1割負担	594	594	594	594	594	594	594	594	594	594
	食費	300	300	600	600	1,000	1,000	1,300	1,300	1,759	1,759
	居住費	380	0	480	430	880	430	880	430	1,640	1,030
<b>合計</b>		<b>1,274</b>	<b>894</b>	<b>1,674</b>	<b>1,624</b>	<b>2,474</b>	<b>2,024</b>	<b>2,774</b>	<b>2,324</b>	<b>3,993</b>	<b>3,383</b>
要支援2	介護保険1割負担	730	730	730	730	730	730	730	730	730	730
	食費	300	300	600	600	1,000	1,000	1,300	1,300	1,759	1,759
	居住費	380	0	480	430	880	430	880	430	1,640	1,030
<b>合計</b>		<b>1,410</b>	<b>1,030</b>	<b>1,810</b>	<b>1,760</b>	<b>2,610</b>	<b>2,160</b>	<b>2,910</b>	<b>2,460</b>	<b>4,129</b>	<b>3,519</b>
介護度1	介護保険1割負担	799	799	799	799	799	799	799	799	799	799
	食費	300	300	600	600	1,000	1,000	1,300	1,300	1,759	1,759
	居住費	380	0	480	430	880	430	880	430	1,640	1,030
<b>合計</b>		<b>1,479</b>	<b>1,099</b>	<b>1,879</b>	<b>1,829</b>	<b>2,679</b>	<b>2,229</b>	<b>2,979</b>	<b>2,529</b>	<b>4,198</b>	<b>3,588</b>
介護度2	介護保険1割負担	884	884	884	884	884	884	884	884	884	884
	食費	300	300	600	600	1,000	1,000	1,300	1,300	1,759	1,759
	居住費	380	0	480	430	880	430	880	430	1,640	1,030
<b>合計</b>		<b>1,564</b>	<b>1,184</b>	<b>1,964</b>	<b>1,914</b>	<b>2,764</b>	<b>2,314</b>	<b>3,064</b>	<b>2,614</b>	<b>4,283</b>	<b>3,673</b>
介護度3	介護保険1割負担	974	974	974	974	974	974	974	974	974	974
	食費	300	300	600	600	1,000	1,000	1,300	1,300	1,759	1,759
	居住費	380	0	480	430	880	430	880	430	1,640	1,030
<b>合計</b>		<b>1,654</b>	<b>1,274</b>	<b>2,054</b>	<b>2,004</b>	<b>2,854</b>	<b>2,404</b>	<b>3,154</b>	<b>2,704</b>	<b>4,373</b>	<b>3,763</b>
介護度4	介護保険1割負担	1,061	1,061	1,061	1,061	1,061	1,061	1,061	1,061	1,061	1,061
	食費	300	300	600	600	1,000	1,000	1,300	1,300	1,759	1,759
	居住費	380	0	480	430	880	430	880	430	1,640	1,030
<b>合計</b>		<b>1,741</b>	<b>1,361</b>	<b>2,141</b>	<b>2,091</b>	<b>2,941</b>	<b>2,491</b>	<b>3,241</b>	<b>2,791</b>	<b>4,460</b>	<b>3,850</b>
介護度5	介護保険1割負担	1,146	1,146	1,146	1,146	1,146	1,146	1,146	1,146	1,146	1,146
	食費	300	300	600	600	1,000	1,000	1,300	1,300	1,759	1,759
	居住費	380	0	480	430	880	430	880	430	1,640	1,030
<b>合計</b>		<b>1,826</b>	<b>1,446</b>	<b>2,226</b>	<b>2,176</b>	<b>3,026</b>	<b>2,576</b>	<b>3,326</b>	<b>2,876</b>	<b>4,545</b>	<b>3,935</b>

○料金表の介護保険自己負担に含まれる内容 \*上記合計額には各加算・処遇改善加算がふくまれています

$$\left\{ \left[ \begin{array}{|l|} \hline \text{基本サービス単位} \\ \hline \text{サービス提供体制加算Ⅱ} \\ \text{夜勤職員配置加算Ⅰ} \\ \text{機能訓練体制加算} \\ \hline \end{array} \right] + \begin{array}{|l|} \hline \text{介護職員等処遇改善加算Ⅱ} \\ \hline 13.6\% \\ \hline \end{array} \right\} \times \begin{array}{|l|} \hline \text{地区区分} \\ \text{単位} \\ 10.88 \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|l|} \hline \text{介護保険} \\ \text{1割負担分} \\ \hline \end{array}$$

○個別加算内容 (必要な方にご請求いたします)

送迎加算	184単位/片道1回
------	------------

○食費については、召し上がった分をご請求させていただきます。

朝食	408円	昼食(おやつ代含む)	776円	夕食	575円	1日	1759円
----	------	------------	------	----	------	----	-------

\*上記料金表の金額は、朝食・昼食・夕食を全て召し上がった場合の1,759円で表示しております。

○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	秋祭り	実費
新年祝賀式	500円/1回	年忘れ会	1,000円/1回
敬老祝賀式	500円/1回	理・美容代	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。

特別養護老人ホーム 富岡はまかせ 短期入所利用料金表

令和6年8月1日

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
要支援1	介護保険	1,188	1,188	1,782	1,782
	食費	1,759	1,759	1,759	1,759
	居住費	1,640	1,030	1,640	1,030
合計		4,587	3,977	5,181	4,571
要支援2	介護保険	1,460	1,460	2,190	2,190
	食費	1,759	1,759	1,759	1,759
	居住費	1,640	1,030	1,640	1,030
合計		4,859	4,249	5,589	4,979
介護度1	介護保険	1,597	1,597	2,396	2,396
	食費	1,759	1,759	1,759	1,759
	居住費	1,640	1,030	1,640	1,030
合計		4,996	4,386	5,795	5,185
介護度2	介護保険	1,767	1,767	2,651	2,651
	食費	1,759	1,759	1,759	1,759
	居住費	1,640	1,030	1,640	1,030
合計		5,166	4,556	6,050	5,440
介護度3	介護保険	1,948	1,948	2,922	2,922
	食費	1,759	1,759	1,759	1,759
	居住費	1,640	1,030	1,640	1,030
合計		5,347	4,737	6,321	5,711
介護度4	介護保険	2,122	2,122	3,183	3,183
	食費	1,759	1,759	1,759	1,759
	居住費	1,640	1,030	1,640	1,030
合計		5,521	4,911	6,582	5,972
介護度5	介護保険	2,292	2,292	3,437	3,437
	食費	1,759	1,759	1,759	1,759
	居住費	1,640	1,030	1,640	1,030
合計		5,691	5,081	6,836	6,226

○個別加算内容

(必要な方にご請求いたします)

送迎加算	84単位/片道1回
------	-----------

○食費

(召し上がった分をご請求させていただきます)

朝食	408円
昼食(おやつ代含む)	776円
夕食	575円
1日	1759円

※料金表の金額は、朝食・昼食・夕食を全て召し上がった場合の1,759円を表示しております。

○料金表の介護保険自己負担に含まれる内容

\*上記合計額には各加算・介護職員処遇改善加算Ⅰ・介護職員等特定処遇改善加算Ⅱが含まれています。

基本サービス単位	サービス提供体制加算Ⅱ 夜勤職員配置加算Ⅰ 機能訓練体制加算	+	介護職員処遇改善加算Ⅰ 8.3%	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ 2.3%	介護職員等ベースアップ等支援加算 1.6%	×	地区区分単位 10.88	=	介護保険1割負担分
----------	--------------------------------------	---	---------------------	------------------------	--------------------------	---	-----------------	---	-----------

\*上記の料金について説明を受け、同意致します。