

## 📤 指定介護老人福祉施設



### 特別養護老人ホーム「わきたの里」利用料金表

#### 利用者負担段階(第1段階)・・・世帯全員が市町村民税非課税の方で、生活保護や老齢福祉年金を受給されている方

介護度	介護保険負担割合 1 割		居住費	食費	日額料金	月額料金
プラス	施設サービス費	加算	石江頁	及其	口領科並	力領科並
要介護 1	573				948	28,440
要介護 2	641				1,016	30,480
要介護 3	712	75	0	300	1,087	32,610
要介護 4	780				1,155	34,650
要介護 5	847				1,222	36,660

#### 利用者負担段階(第2段階)

- ・世帯全員が市町村民税非課税
- ・合計所得と年金収入(課税・非課税)が80万円以下
- -預貯金が単身 650 万円、夫婦 1,650 万円以下

介護度	介護保険負担割合 1 割		居住費	食費	日額料金	月額料金
刀设及	施設サービス費	加算	店住賃	及貝	口银行亚	力银行亚
要介護 1	573	75	370	390	1,408	42,240
要介護 2	641				1,476	44,280
要介護 3	712				1,547	46,410
要介護 4	780				1,615	48,450
要介護 5	847				1,682	50,460

加算

75

利用者負担段階(第4段階・基準費用額)

預貯金額が単身、若しくは夫婦で左記の金額以上

施設サービス費

573

641

712

780

847

介護保険負担割合 1割

市町村民税課税世帯

介護度

要介護 1

要介護 2

要介護3

要介護 4

要介護 5

介護保険負担害	介護保険負担割合(2 割負担者)・・・介護保険負担割合が 2 割の方(現役並所得者)						
介護度	介護保険負担割合 2 割		足产弗	<b>企</b> 典	口格地人	口転料本	
71 读及	施設サービス費	加算	居住費	食費	日額料金	月額料金	
要介護 1	1,146		855	1,445	3,596	107,880	
要介護 2	1,282				3,732	111,960	
要介護 3	1,424	150			3,874	116,220	
要介護 4	1,560				4,010	120,300	
要介護 5	1,694				4,144	124,320	

居住費

855

食費

1,445

日額料金

2.948

3.016

3.087

3.155

3.222

月額料金

88.440

90,480

92.610

94.650

96.660

#### 利用者負担段階(第3段階①)

- 世帯全員が市町村民税非課税
- 年金収入が80万円以上120万円以下
- 預貯金が単身 550 万円、夫婦 1.550 万円以下

1201 = 10 - 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10					
介護保険負担割合 1 割		<b>尼</b>	<b>企</b> 弗	口転料本	月額料金
施設サービス費	加算	冶工具	及員	山頂行业	万 银行亚
573		370	650	1,668	50,040
641				1,736	52,080
712	75			1,807	54,210
780				1,875	56,250
847				1,942	58,260
	施設サービス費 573 641 712 780	施設サービス費 加算 573 641 712 780	施設サービス費 加算 573 641 712 780  居住費  370	施設サービス費     加算       573       641       712       780         75       370       650	施設サービス費     加算       573     1,668       641     1,736       712     75       780     370       650     1,807       1,875

#### 利用者負担段階(第3段階2)

- ・世帯全員が市町村民税非課税
- ・年金収入が 120 万円以上
- ・預貯金が単身 500 万円、夫婦 1,500 万円以下

介護度	介護保険負担割合 1 割		居住費	食費	日額料金	月額料金
介護及	施設サービス費	加算	石江其	及頁	口包以个子亚	力 银秆亚
要介護 1	573	75	370	1,360	2,378	71,340
要介護 2	641				2,446	73,380
要介護 3	712				2,517	75,510
要介護 4	780				2,585	77,550
要介護 5	847				2,652	79,560

#### 介護保険負担割合(3割負担者)・・・介護保険負担割合が3割の方(現役並所得者)

介護度	介護保険負担割合3割		足产典	<b>企業</b>	日額料金	口ේ的人
ア設及	施設サービス費	加算	居住費	食費	口银杆亚	月額料金
要介護 1	1,719		855	1,445	4,244	127,320
要介護 2	1,923				4,448	133,440
要介護 3	2,136	225			4,661	139,830
要介護 4	2,340				4,865	145,950
要介護 5	2,541				5,066	151,980

※当施設の利用料金は、国が定めた基準に則り設定されております。なお介護保険3施設(介護老人福祉 施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設)や介護保険3施設併設のショートステイにつきましては、 食費・部屋代の負担軽減措置を受けることができます。手続き等詳細に関しましては、当施設の生活相談 員、または保険者(市町村の介護保険窓口)にお問い合わせください。



## ★ 指定介護老人福祉施設

# TEL:0949-54-1081

## 特別養護老人ホーム「わきたの里」加算一覧表

各種加算	料金	内容
日常生活継続支援加算	1日36円	要介護4以上の中重度介護者や認知症自立度Ⅲa以上の認知症を有する方等を多く受入れ、かつ介護職員の総数のうち、介護福祉士資格を有する者が一定割合以上配置されている場合に加算されます。
夜勤職員配置加算Ⅰイ	1日22円	夜勤時間帯に多く人員を配置した場合に加算されます。
看護体制加算(I)イ	1 日 6 円	常勤の看護師を1名以上配置していることにより加算されます。
栄養マネジメント強化加算	1月11円	厚労省が抽出した利用者のデータを基にしたフィードバックにより、 管理栄養士が栄養管理を行った場合に加算されます。
科学的介護推進体制加算	1月40円	厚労省が抽出した利用者のデータを基にしたフィードバックにより、 利用者のケアマネジメントを行っている場合に加算されます。
療養食加算	1食6円	主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された 食事箋に基づき、療養食が提供された場合に加算されます。
再入所時栄養連携加算	1回200円	入所者の栄養状態や摂食機能が入院前と大きく異なっている場合に おいて、施設管理栄養士が医療機関管理栄養士と連携し、再入所後の 栄養管理に関する調整を行った場合に算定されます。
初期加算	入所後最初の1 月に限り 1日30円	入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所・再入所日から30日間に限り加算されます。
安全対策体制加算	入所時に1回 20円	安全対策(事故の防止等)に係る外部研修を受講した者を配置し、安全対策に組織的に取り組む体制を整備している場合に加算されます。
外泊時費用	外泊2日目より 1日246円	入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して 居宅における外泊を認めた場合、外泊2日目から起算して6日間加 算されます。 ※月をまたぐ場合は、翌月1日からも起算して6日間加算 されます。
介護職員処遇改善加算 I	1 か月 約 2, 000 円	介護職員の賃金改善を目的とし、所定単位数に上乗せ(加算)される加算。加算分は介護職員の給与に上乗せされることになります。 所定単位数×8.3% 【要介護3の場合】(712+75)×0.083×30=1,959
介護職員等 特定処遇改善加算 I	1 か月 約 <b>600</b> 円	介護職員処遇改善加算 I とは別に、法人の定めるベテラン職員の基準に該当する者を特に優遇して賃金改善をするための加算になります。上記加算同様所定単位数に上乗せされます。 ※サービス提供体制強化加算又は、日常生活継続支援加算を算定している場合に限る。  所定単位数×2.7% 【要介護3の場合】(712+75) ×0.027×30=637

#### ※その他の費用(介護給付対象外)

サービスの種類	費用	内容
特別な食事	実費	ご利用者の希望により通常のメニュー以外の食事を調理し提供した場合に徴収いたします。
理・美容サービス	1500 円	REGOLITH による出張理美容サービスをご利用いただいた場合に徴収いたします。
レクリエーション費	実費	レクリエーション等個人の希望により必要な材料費。
電気代	1月50円	TV 等電化製品を居室に置かれた場合に電気代として 1 日 50 円徴収いたします。
医療費	実費	医療機関に入院・通院された場合の治療費やお薬代はご利用者の実費となります。

<sup>※</sup>オムツ代・洗濯 (クリーニング) 代は原則施設側が負担致します。

変更箇所は、赤字で記載しています。