

## N ナーシングホーム（全室個室ユニットケア型 特別養護老人ホーム）

全室個室のお部屋と快適な居住環境のもと、個人の尊厳を大切に、入居者様お一人おひとりが安心して自立的な日常生活をお過ごしいただけるよう、原則、要介護3以上の方にケアサービスを提供いたします。

## N 1ヶ月（30日）のご利用料金目安



下記料金表は、介護保険料1割負担と利用者負担段階による食費・居住費の金額です。

【介護保険利用者負担限度額認定とは…介護保険利用者の所得の状況に応じて下記5段階にわかれます。】

- 第1段階 生活保護受給者又は世帯全員が市町村民税非課税で高齢福祉年金を受給されている方。  
(預貯金が単身1,000万円 夫婦2,000万円以下)
- 第2段階 本人及び世帯全員が市町村民税非課税で合計所得金額、課税年金収入額、非課税年金収入額の合計が80万円以下の方。(預貯金が単身650万円 夫婦1,650万円以下)
- 第3段階① 本人及び世帯全員が市町村民税非課税で合計所得金額、課税年金収入額、非課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方。(預貯金が単身550万円 夫婦1,550万円以下)
- 第3段階② 本人及び世帯全員が市町村民税非課税で合計所得金額、課税年金収入額、非課税年金収入額の合計が120万円超の方。(預貯金が単身500万円 夫婦1,500万円以下)
- 第4段階 上記以外の方。(市町村民税が課税されている方、もしくは預貯金が上記以上の方)

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
①介護保険自己負担(1割)	□ 27,837円	□ 30,131円	□ 32,632円	□ 34,961円	□ 37,256円	
費用	利用者負担段階 段階別の食費・居住費					
②食費	□ 第1段階	9,000円 (300円×30日)				
	□ 第2段階	11,700円 (390円×30日)				
	□ 第3段階①	19,500円 (650円×30日)				
	□ 第3段階②	40,800円 (1,360円×30日)				
	□ 第4段階	49,200円 (1,640円×30日)				
③居住費	□ 第1段階	24,600円 (820円×30日)				
	□ 第2段階	24,600円 (820円×30日)				
	□ 第3段階①②	39,300円 (1,310円×30日)				
	□ 第4段階	96,000円 (3,200円×30日)				
合計(①+②+③)	□ 第1段階	□ 61,437円	□ 63,731円	□ 66,232円	□ 68,561円	□ 70,856円
	□ 第2段階	□ 64,137円	□ 66,431円	□ 68,932円	□ 71,261円	□ 73,556円
	□ 第3段階①	□ 86,637円	□ 88,931円	□ 91,432円	□ 93,761円	□ 96,056円
	□ 第3段階②	□ 107,937円	□ 110,231円	□ 112,732円	□ 115,061円	□ 117,356円
	□ 第4段階	□ 173,037円	□ 175,331円	□ 177,832円	□ 180,161円	□ 182,456円

上記、介護保険自己負担には、①個別機能訓練加算Ⅰ(13円/日) ②個別機能訓練加算Ⅱ(21円/日) ③日常生活継続支援加算(47円/日) ④夜勤職員配置加算Ⅳ(22円/日) ⑤看護体制加算Ⅰ・Ⅱ(4円・9円/日) ⑥ADL維持等加算Ⅱ(61円/月) ⑦科学的介護推進体制加算(51円/月) ⑧介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算(変動型)が含まれております。

## N その他の介護保険対象料金

□ 初期加算(利用日から30日間)	31円/日	□ 経口維持加算Ⅰ	406円/月
□ 外泊時費用	250円/日	□ 経口維持加算Ⅱ	102円/月
□ 褥瘡マネジメント加算	14円/月	□ 安全対策体制加算(入所初日)	21円/回
□ 生活機能向上連携加算	102円/月	□ 療養食加算(糖尿食等)	6円/回

## N その他の料金 (ご希望に応じてご提供致します。)


□ 病院受診料・薬代	実費	□ クリーニング代	実費
□ 特別室料(4階・5階)(1,426円/日) ※介護保険負担限度額が第1~3段階の方を除く	1ヶ月 42,780円	□ 特別なレクリエーションや食事代等	実費
□ 入浴品費(シャンプー・リンス・ボディソープ・バスタオル・フェイスタオル)	1回 200円	□ 日常生活で必要となる諸費用(介護食器・介護エプロンなど)	実費
□ 私物電化製品のお持込み(テレビ・電動剃り刀・パソコン・充電器など)	1台につき 21円/日	□ インフルエンザ予防接種代	実費
□ 照明用リモコンレンタル料	1日 16円	□ 飲み物代(お好みの飲料)	1ヶ月 1,019円
□ 預り金管理料	1ヶ月 2,500円	□ 長期入院時居室管理料	居住費(+特室料)

注) 1 実際の利用料金は、厚生労働省の基準に基づいた「単位」で計算するため、若干の誤差を生じます。  
注) 2 毎年4月1日を基準日として料金の見直しを行う場合があります。

**D** デイサービス *SUN DAY* (自立支援型 通所介護)

「十人十色ケア」お一人おひとりの生活習慣やこれまでの趣味や活動を継続できるよう、また、新たな自分を発見できるように介護計画を作成し、リハビリスタッフ・介護スタッフ等多職種により要支援・要介護の方にケアサービスを提供いたします。

**D** 1回のご利用料金目安

 利用者負担段階による差はありません。

要支援・要介護度	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
①介護保険自己負担(1割)	□ 519円	□ 626円	□ 646円	□ 760円	□ 873円	□ 986円	□ 1,099円
②食費(一般食A)	□ 770円						
合計(①+②)	□ 1,289円	□ 1,396円	□ 1,416円	□ 1,530円	□ 1,643円	□ 1,756円	□ 1,869円

上記、介護保険自己負担には、①サービス提供体制強化加算Ⅰ(23円/日) ②介護職員処遇改善加算(変動型) ③介護職員等特定処遇改善加算(変動型) ④介護職員等ベースアップ等支援加算(変動型)が含まれております。

※要支援の方にはサービス提供体制加算Ⅰが月1回加算されます。要支援1の方は月4回以上の利用で1,912円、要支援2の方は月8回以上の利用で3,914円が上限です。

**D** その他の介護保険対象料金 (下記黄色色の箇所は要支援、それ以外は要介護対象の加算です)

<input type="checkbox"/> 生活機能向上グループ活動加算	102円/月	<input type="checkbox"/> 個別機能訓練加算Ⅱ	21円/月
<input type="checkbox"/> 若年性認知症利用者受入加算	244円/月	<input type="checkbox"/> 入浴介助加算Ⅰ	41円/日
<input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算	41円/月	<input type="checkbox"/> 入浴介助加算Ⅱ	56円/日
<input type="checkbox"/> サービス提供体制加算Ⅰ	(支援1)88円/月・(支援2)179円/月	<input type="checkbox"/> 認知症加算	61円/日
<input type="checkbox"/> 個別機能訓練加算Ⅰイ	47円/日	<input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算	41円/月
<input type="checkbox"/> 個別機能訓練加算Ⅰロ	87円/日	<input type="checkbox"/>	


**D** その他の料金

<input type="checkbox"/> 一般食	A:770円 B:950円	<input type="checkbox"/> 入浴品費	300円/回
<input type="checkbox"/> 特別な食事	実費	<input type="checkbox"/> 講師料	103円/回

**S** ショートステイ *SUN STAY* (全室個室ユニットケア型 短期入所生活介護)

専用のショートステイユニットと全室個室によりプライバシーが確保され、ご希望に応じて1日から最大30日までご利用いただけます。リハビリや活動、宿泊による気分転換、冠婚葬祭やご家族様の介護負担軽減など、要支援・要介護の方にケアサービスを提供いたします。

**S** 1日のご利用料金目安

 下記料金表は、介護保険料1割負担と利用者負担段階による食費・居住費の金額です。

支援・介護度	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
①介護保険自己負担(1割)	□ 630円	□ 772円	□ 863円	□ 939円	□ 1,022円	□ 1,103円	□ 1,179円
費用	利用者負担段階(表面参照) 段階別の食費・居住費						
②食費	<input type="checkbox"/> 第1段階	300円					
	<input type="checkbox"/> 第2段階	600円					
	<input type="checkbox"/> 第3段階①	1,000円					
	<input type="checkbox"/> 第3段階②	1,300円					
③居住費	<input type="checkbox"/> 第4段階	1,640円					
	<input type="checkbox"/> 第1段階	820円					
	<input type="checkbox"/> 第2段階	820円					
	<input type="checkbox"/> 第3段階①②	1,310円					
合計	<input type="checkbox"/> 第4段階	3,200円					
	<input type="checkbox"/> 第1段階	□ 1,750	□ 1,892	□ 1,983	□ 2,059	□ 2,142	□ 2,223
	<input type="checkbox"/> 第2段階	□ 2,050	□ 2,192	□ 2,283	□ 2,359	□ 2,442	□ 2,523
	<input type="checkbox"/> 第3段階①	□ 2,940	□ 3,082	□ 3,173	□ 3,249	□ 3,332	□ 3,413
	<input type="checkbox"/> 第3段階②	□ 3,240	□ 3,382	□ 3,473	□ 3,549	□ 3,632	□ 3,713
<input type="checkbox"/> 第4段階	□ 5,470	□ 5,612	□ 5,703	□ 5,779	□ 5,862	□ 5,943	

介護保険自己負担には、①機能訓練体制加算(13円/日) ②サービス提供体制強化加算Ⅰ(23円/日) ③夜勤職員配置加算Ⅳ(21円/日)

④看護体制加算Ⅰ・Ⅱ(4円・9円/日) ⑤介護職員処遇改善加算(変動型)⑥介護職員等特定処遇改善加算(変動型)

⑦介護職員等ベースアップ等支援加算(変動型)が含まれております。

※要支援の方には、③夜勤職員配置加算Ⅳ(21円/日) ④看護体制加算Ⅰ・Ⅱ(4円・9円/日)は含まれておりません。

**S** その他の介護保険対象料金

<input type="checkbox"/> 送迎加算(片道)	188円/片道	<input type="checkbox"/> 若年性認知症利用者受入加算	122円/日
<input type="checkbox"/> 療養食加算(糖尿食等)	9円/回	<input type="checkbox"/> 個別機能訓練加算	57円/日
<input type="checkbox"/> 緊急短期入所受入加算	92円/日	<input type="checkbox"/>	

**S** その他の料金 (ご希望に応じてご提供いたします。)

<input type="checkbox"/> 病院受診料・薬代	実費	<input type="checkbox"/> 照明用リモコンレンタル料	1日 16円
<input type="checkbox"/> 特別室料(4階・5階) ※介護保険負担限度額が第1~3段階の方を除く	1日 1,426円	<input type="checkbox"/> テレビレンタル料	1日 204円
<input type="checkbox"/> 入浴品費(シャンプー・リンス・ボディソープ・バスタオル・フェイスタオル)	1回 300円	<input type="checkbox"/> 日常生活で必要となる諸費用	実費
<input type="checkbox"/> 私物電化製品のお持込み(テレビ・冷蔵庫・パソコンなど)	1台につき 21円/日	<input type="checkbox"/> 特別な食事代	実費