

地域密着型特別養護老人ホーム いなみつ苑 利用料金表

(1) 利用者負担金の概算例【1割】

■第1段階					
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費	682円	753円	828円	901円	971円
住居費	880円	880円	880円	880円	880円
食費	300円	300円	300円	300円	300円
合計(1日)	1,862円	1,933円	2,008円	2,081円	2,151円
1ヶ月合計(30日)	55,860円	57,990円	60,240円	62,430円	64,530円

■第2段階					
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費	682円	753円	828円	901円	971円
住居費	880円	880円	880円	880円	880円
食費	390円	390円	390円	390円	390円
合計(1日)	1,952円	2,023円	2,098円	2,171円	2,241円
1ヶ月合計(30日)	58,560円	60,690円	62,940円	65,130円	67,230円

■第3段階①					
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費	682円	753円	828円	901円	971円
住居費	1,370円	1,370円	1,370円	1,370円	1,370円
食費	650円	650円	650円	650円	650円
合計(1日)	2,702円	2,773円	2,848円	2,921円	2,991円
1ヶ月合計(30日)	81,060円	83,190円	85,440円	87,630円	89,730円

■第3段階②					
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費	682円	753円	828円	901円	971円
住居費	1,370円	1,370円	1,370円	1,370円	1,370円
食費	1,360円	1,360円	1,360円	1,360円	1,360円
合計(1日)	3,412円	3,483円	3,558円	3,631円	3,701円
1ヶ月合計(30日)	102,360円	104,490円	106,740円	108,930円	111,030円

■第4段階					
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費	682円	753円	828円	901円	971円
住居費	2,066円	2,066円	2,066円	2,066円	2,066円
食費	1,445円	1,445円	1,445円	1,445円	1,445円
合計(1日)	4,193円	4,264円	4,339円	4,412円	4,482円
1ヶ月合計(30日)	125,790円	127,920円	130,170円	132,360円	134,460円

(2) 利用者負担金の概算例【2割】

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費	1,364円	1,506円	1,656円	1,802円	1,942円
住居費	2,066円	2,066円	2,066円	2,066円	2,066円
食費	1,445円	1,445円	1,445円	1,445円	1,445円
合計(1日)	4,875円	5,017円	5,167円	5,313円	5,453円
1ヶ月合計(30日)	146,250円	150,510円	155,010円	159,390円	163,590円

(3) 利用者負担金の概算例【3割】

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費	2,046円	2,259円	2,484円	2,703円	2,913円
住居費	2,066円	2,066円	2,066円	2,066円	2,066円
食費	1,445円	1,445円	1,445円	1,445円	1,445円
合計(1日)	5,557円	5,770円	5,995円	6,214円	6,424円
1ヶ月合計(30日)	166,710円	173,100円	179,850円	186,420円	192,720円

(4) 各種加算について

費目	加算金額(自己負担金)			内容の説明
	1割	2割	3割	
初期加算(30日間)	30円/日	60円/日	90円/日	特養入所初日から、または30日を超える医療機関への入院後特養に戻られた場合30日以内の期間
福祉施設外泊時費用(6日間)	246円/日	492円/日	738円/日	ご利用者が6日以内の入院または外泊をされた場合
安全対策体制加算	20円/初回	40円/初回	60円/初回	介護事故を防ぐための対策強化を行った場合
看護体制加算(I)	6円/日	12円/日	18円/日	常勤の看護師を1名以上配置している場合
サービス提供体制強化加算(III)	6円/日	12円/日	18円/日	勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上である場合
介護職員等処遇改善加算(I)	14.0% ※(介護報酬+対象加算)×14.0% ×負担割合			賃金改善の実施に加え、以下の①から⑤までに掲げる要件を全て満たした場合 ①月額賃金改善要件I (月給による賃金改善) ②月額賃金改善要件II (旧ベースアップ等加算相当の賃金改善) ③キャリアパス要件I (任用要件・賃金体系の整備等) ④キャリアパス要件II (研修の実施等) ⑤キャリアパス要件III (昇給の仕組みの整備等)

(5) 実費負担となるもの

項目	月額	内容
預かり金手数料	1,000円	個々にお預かりしている金銭などの管理手数料
理美容代金	1,000円	理美容サービスによる費用
個人専用の家電製品の電気代	実費	■冷蔵庫…400円/月 ■電気毛布…200円/月 ■テレビ…500円/月 ■空気清浄機・加湿器…500円/月 ※記載以外の家電につきましては、都度ご相談させていただきます。
日常生活用品購入代行	実費	利用者及びご家族が自ら購入が困難である場合の施設による代行費用
健康管理に関する費用	実費	医療費・薬代金
特別な食事	実費	利用者の希望により、特別な食事を提供した場合に要する費用
施設提供以外の飲食料	実費	本人の希望により、購入した食品の及び施設が準備している飲食料以外の費用
その他	実費	利用者が負担することが適当と認められる費用(外出・行事参加)

※第1段階～第3段階の軽減適用を受けるには、市町村の発行する「介護保険負担限度額認定証」が必要です。
 ※利用料金は法令改正や経済調整等により変更になることがあります。
 ※外泊・入院時も居住費は発生します。