

特別養護老人ホーム岩倉一期一会荘 花むすび 利用料金表(概算)

(要介護度別にそれぞれのご利用料金目安を記載しております。1日単位、1カ月単位の違いにご留意ください。)

◎基本ご利用料金 (1日あたり)

介護保険利用 自己負担1割 (2割)

2017/1/1現在

要介護度		単位	1	2	3	4	5
1日あたりの 単位数	基本サービス費	単 位	625	691	762	828	894
	日常生活継続支援加算Ⅱ		46				
	夜勤職員配置加算Ⅱ		18				
	看護体制加算Ⅰ		4				
	看護体制加算Ⅱ		8				
	栄養マネジメント加算		14				
	精神科医療養指導加算		5				
1か月あたりの 単位数	口腔衛生管理体制加算	円	30				
	介護職員処遇改善加算Ⅰ		算定した総単位数の1000分の59に相当する単位				
1日あたりの 自己負担額	食費		1,380円 (軽減制度があります)				
	おやつ		100円				
	居住費		1,970円 (軽減制度があります)				
1か月 (30日) あたりの 利用料金目安 1割負担 (2割負担)	第1段階		約59,827円	約61,953円	約64,241円	約66,366円	約68,492円
	第2段階		約62,527円	約64,653円	約66,941円	約69,006円	約71,192円
	第3段階	約85,027円	約87,153円	約89,441円	約91,566円	約93,692円	
	第4段階 (通常)	約126,727円 (約149,954円)	約128,853円 (約154,206円)	約131,141円 (約158,782円)	約133,266円 (約163,032円)	約135,392円 (約167,284円)	

※1単位は10.14円となります (地域区分7級地)。

※加算は変更になる可能性があります。

※介護保険利用料は負担割合証に記載された割合が適応されます。

《特定入所者介護サービス費による食費・居住費の軽減制度について》

食費・居住費の負担が、低所得者の方にとって過重な負担とならないよう、所得に応じた低額の負担限度額を設けることにより、低所得者の負担の軽減を図る制度です。

※段階の認定は世帯の所得に応じて、市町村にて判断されます。

段階	本人・世帯の 収入・所得の状況	1日あたりの自己負担額	
		食費	居住費
第1段階	生活保護受給者 高齢福祉年金受給者で 市町村民税非課税世帯	300円	820円
第2段階	市町村民税非課税世帯 (年金収入80万円以下)	390円	820円
第3段階	市町村民税非課税世帯 (第2段階以外)	650円	1,310円
第4段階	市町村民税課税世帯	1,380円	1,970円

◎その他の費用

内容	費用
日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で、利用者負担が適当と判断する費用をご負担いただきます。	実費
施設内にある喫茶「花林」を利用された際の費用です。	150円/1杯
利用される方の預かり金を管理する手数料をご負担いただきます。	1,000円/1カ月

岩倉一期一会ホームヘルプサービス 利用料金表(概算)

(要介護度別にそれぞれのご利用料金目安を掲載しております。1回単位、1カ月単位の違いにご留意ください。)

【要介護ご契約者】

◎基本ご利用料金(1回当たり)

介護保険利用(1割自己負担の場合) 2016/4/1現在

	サービスに要する時間	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	20分以上 45分未満	45分以上
利用料金	身体介護	約280円	約430円	—	—
	生活援助	—	—	約210円	約250円

※それぞれのサービスについて、平常の時間帯(午前8時30分～午後5時30分)での料金です。

※上記サービスの利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、訪問介護計画に基づき決定されたサービス内容を行うために標準的に必要となる時間に基づいて、介護給付費体系により計算されます。

◎加算項目

加算項目	内容	加算単位
初回加算	初回利用時及び休止後の利用再開時など	200単位/月
緊急時訪問介護加算	要介護1～5の方に対し、訪問介護計画書にプランがなく、24時間以内に身体介護を行った場合	100単位/回
特定事業所加算	定められた基準に適合し、届け出を行った事業所が指定訪問介護を行った場合所定単位数の100分の10に相当する単位数(要介護1～5)	

※1単位を10.21円で換算した額の1割りが自己負担額になります。

※処遇改善加算Ⅰ(介護保険の総単位数の1000分の86に相当する単位数)

※処遇改善加算Ⅱ(介護保険の総単位数の1000分の48に相当する単位数)

※加算は変更になる可能性があります。

【要支援ご契約者】

◎基本ご利用料金(1カ月当たり)

介護保険利用(1割自己負担の場合) 2016/4/1現在

介護予防訪問介護費(Ⅰ)	約1,300円	1週に1回程度の利用
介護予防訪問介護費(Ⅱ)	約2,590円	1週に2回程度の利用
介護予防訪問介護費(Ⅲ)	約4,110円	1週に2回程度を超える利用

※月の途中で要介護から要支援、又は要支援から要介護に変更になった場合については、日割り計算となります。

※1単位を10.21円で換算した額の1割りが自己負担額になります。

※処遇改善加算Ⅰ(介護保険の総単位数の1000分の86に相当する単位数)

※処遇改善加算Ⅱ(介護保険の総単位数の1000分の48に相当する単位数)

※加算は変更になる可能性があります。