

本館 ユニット型個室

地域密着型特別養護老人ホーム シンパシー <ユニット型個室> 利用料金表

1か月31日あたり 単位：円

※ 申し込み対象者は阿賀野市の方のみとなります

負担段階 ※1	介護度	基本 サービス 費	各種加算	介護 費用負担額 ※2	高額介護 サービス 費※3	居住費	食 費	居住費・食費 合計額	合計金額
第1段階	要介護1	644	※2	19,964	15,000	820	300	34,720	54,684
	要介護2	712	※2	22,072	15,000	820	300	34,720	56,792
	要介護3	785	※2	24,335	15,000	820	300	34,720	59,055
	要介護4	854	※2	26,474	15,000	820	300	34,720	61,194
	要介護5	922	※2	28,582	15,000	820	300	34,720	63,302
第2段階	要介護1	644	※2	19,964	15,000	820	390	37,510	57,474
	要介護2	712	※2	22,072	15,000	820	390	37,510	59,582
	要介護3	785	※2	24,335	15,000	820	390	37,510	61,845
	要介護4	854	※2	26,474	15,000	820	390	37,510	63,984
	要介護5	922	※2	28,582	15,000	820	390	37,510	66,092
第3段階	要介護1	644	※2	19,964	24,600	1,310	650	60,760	80,724
	要介護2	712	※2	22,072	24,600	1,310	650	60,760	82,832
	要介護3	785	※2	24,335	24,600	1,310	650	60,760	85,095
	要介護4	854	※2	26,474	24,600	1,310	650	60,760	87,234
	要介護5	922	※2	28,582	24,600	1,310	650	60,760	89,342
第4段階	要介護1	644	※2	19,964	37,200	1,970	1,380	103,850	123,814
	要介護2	712	※2	22,072	37,200	1,970	1,380	103,850	125,922
	要介護3	785	※2	24,335	37,200	1,970	1,380	103,850	128,185
	要介護4	854	※2	26,474	37,200	1,970	1,380	103,850	130,324
	要介護5	922	※2	28,582	37,200	1,970	1,380	103,850	132,432
(第24割) 段階	要介護1	1,288	※2	39,928	37,200	1,970	1,380	103,850	143,778
	要介護2	1,424	※2	44,144	37,200	1,970	1,380	103,850	147,994
	要介護3	1,570	※2	48,670	37,200	1,970	1,380	103,850	152,520
	要介護4	1,708	※2	52,948	37,200	1,970	1,380	103,850	156,798
	要介護5	1,844	※2	57,164	37,200	1,970	1,380	103,850	161,014

※1（負担段階）は市町村で決定されます。負担限度額認定証の提示により、居住費・食費の軽減が受けられます。

※2（各種加算）は施設の体制や利用者様の個別の状況等により決定します。

※3（高額介護サービス費）は市町村で決定されます。利用者様の状況等により上記に該当しない場合もあります。

詳しくは裏面を
ご覧ください。

◎保険対象外費用（食費・居住費は除く）

項 目	料 金
お や つ 代	1日につき 120円 1か月あたり 3,720円
電 気 使 用 料	1点につき1日 30円 1か月あたり 930円
理 美 容 代	1回につき 散髪・顔そり2,800円 散髪のみ2,300円
医 療 費	医療保険を使用しての自己負担
特別な食事（行事食等）の提供	実費負担
日常生活用品費	実費負担

※共用の日用品・洗濯・おむつ代につきましては、利用料金の中に含まれており、自己負担はありません。

※1 「負担限度額認定証」の交付による、居住費と食費の軽減

市町村に申請し、決定される制度です。食費と居住費は利用する人が負担することになっていますが、市民税非課税世帯の方は、申請により下記の段階が決定し、自己負担が軽減されます。

第1段階	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の方 ・ 生活保護受給者
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> ・ 世帯全員及び配偶者（世帯分離している場合も含む）が市民税非課税で本人の課税対象年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の方 ・ 本人の預貯金等が1,000万円以下（配偶者がいる場合は夫婦合わせて2,000万円以下）
第3段階	<ul style="list-style-type: none"> ・ 世帯全員及び配偶者（世帯分離している場合も含む）が市民税非課税で本人の課税対象年金収入額＋合計所得金額が80万円を超える方 ・ 本人の預貯金等が1,000万円以下（配偶者がいる場合は夫婦合わせて2,000万円以下）
第4段階	第1段階～第3段階以外の方（世帯課税）

※2 「負担割合証」の交付による、自己負担額の決定

市町村から発行される「負担割合証」により、1割か2割の自己負担になります。介護サービス費に下記の各種加算料金（体制加算は共通、個別加算は必要に応じて）が算定されます。

体制加算		1割負担	2割負担
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）＊1	1日につき	6	12
日常生活継続支援加算（Ⅱ）＊1	1日につき	46	92
看護体制加算（Ⅰ）	1日につき	12	24
看護体制加算（Ⅱ）	1日につき	23	46
夜勤職員配置加算（Ⅱ）	1日につき	46	54
個別機能訓練加算	1日につき	12	24
栄養マネジメント加算	1日につき	14	28
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）＊2	1月につき	所定単位×8.3%	所定単位×8.3%×2

*1 サービス提供体制強化加算、日常生活継続支援加算は体制によりいずれかの算定となります。*2 所定単位：基本サービス費＋各種加算（体制加算・個別加算）

個別加算		1割負担	2割負担
若年性認知症入所者受入加算	1日につき	120	240
外泊時費用	1月につき 6日を限度	246	492
初期加算	30日に限り 1日につき	30	60
療養食加算	1回（食）につき （1日3回を限度に）	6	12
経口維持加算（Ⅰ）	1月につき	400	800
低栄養リスク改善加算	1月につき	300	600
再入所時栄養連携加算	1回につき	400	800
排せつ支援加算	1月につき （6ヶ月以内の期間に限り）	100	200
褥瘡マネジメント加算	1月につき （3ヶ月に1回）	10	20
看取り介護加算（Ⅰ）	死亡日以前4日以上30日以下 （1日につき）	144	288
	死亡日の前日及び前々日 （1日につき）	680	1360
	死亡日1日につき	1,280	2560

※3 高額介護サービス費

市町村にて決定される制度です。利用者本人の収入及び世帯の課税状況により、介護サービス費の自己負担額（1割負担分）の合計額が一定の上限を超えると、その超えた額が返還されます（居住費、食費等は対象外）。介護職員処遇改善加算については、区分支給限度基準額に含まれません。