

# 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 負担合計額	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	682	※1	21,142	880	300	36,580	57,722
	要介護2	753	※1	23,343	880	300	36,580	59,923
	要介護3	828	※1	25,668	880	300	36,580	62,248
	要介護4	901	※1	27,931	880	300	36,580	64,511
	要介護5	971	※1	30,101	880	300	36,580	66,681
第2段階	要介護1	682	※1	21,142	880	390	39,370	60,512
	要介護2	753	※1	23,343	880	390	39,370	62,713
	要介護3	828	※1	25,668	880	390	39,370	65,038
	要介護4	901	※1	27,931	880	390	39,370	67,301
	要介護5	971	※1	30,101	880	390	39,370	69,471
第3段階①	要介護1	682	※1	21,142	1,370	650	62,620	83,762
	要介護2	753	※1	23,343	1,370	650	62,620	85,963
	要介護3	828	※1	25,668	1,370	650	62,620	88,288
	要介護4	901	※1	27,931	1,370	650	62,620	90,551
	要介護5	971	※1	30,101	1,370	650	62,620	92,721
第3段階②	要介護1	682	※1	21,142	1,370	1,360	84,630	105,772
	要介護2	753	※1	23,343	1,370	1,360	84,630	107,973
	要介護3	828	※1	25,668	1,370	1,360	84,630	110,298
	要介護4	901	※1	27,931	1,370	1,360	84,630	112,561
	要介護5	971	※1	30,101	1,370	1,360	84,630	114,731
第4段階	要介護1	682	※1	21,142	2,066	1,445	108,841	129,983
	要介護2	753	※1	23,343	2,066	1,445	108,841	132,184
	要介護3	828	※1	25,668	2,066	1,445	108,841	134,509
	要介護4	901	※1	27,931	2,066	1,445	108,841	136,772
	要介護5	971	※1	30,101	2,066	1,445	108,841	138,942
(第4段階)	要介護1	1,364	※1	42,284	2,066	1,445	108,841	151,125
	要介護2	1,506	※1	46,686	2,066	1,445	108,841	155,527
	要介護3	1,656	※1	51,336	2,066	1,445	108,841	160,177
	要介護4	1,802	※1	55,862	2,066	1,445	108,841	164,703
	要介護5	1,942	※1	60,202	2,066	1,445	108,841	169,043
(第4段階)	要介護1	2,046	※1	63,426	2,066	1,445	108,841	172,267
	要介護2	2,259	※1	70,029	2,066	1,445	108,841	178,870
	要介護3	2,484	※1	77,004	2,066	1,445	108,841	185,845
	要介護4	2,703	※1	83,793	2,066	1,445	108,841	192,634
	要介護5	2,913	※1	90,303	2,066	1,445	108,841	199,144

※1 (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。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	・老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	・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650万円以下（配偶者がいる場合は夫婦合わせて1,650万円以下）
第3段階①	・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120万円以下の方 ・本人の預貯金等が550万円以下（配偶者がいる場合は夫婦合わせて1,550万円以下）
第3段階②	・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120万円を超える方 ・本人の預貯金等が500万円以下（配偶者がいる場合は夫婦合わせて1,500万円以下）
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、3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	3割負担
● サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	1日につき	6	12	18
● 日常生活継続支援加算（Ⅱ）	1日につき	46	92	138
▲ 看護体制加算（Ⅰ）	1日につき	12	24	36
▲ 看護体制加算（Ⅱ）	1日につき	23	46	69
▲ 夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ	1日につき	46	92	138
▲ 個別機能訓練加算（Ⅰ）	1日につき	12	24	36
▲ 個別機能訓練加算（Ⅱ）	1日につき	20	40	60
▲ 口腔衛生管理加算（Ⅰ）	1月につき	90	180	270
▲ 口腔衛生管理加算（Ⅱ）	1月につき	110	220	330
▲ 栄養マネジメント強化加算	1日につき	11	22	33
▲ 安全対策体制加算	1回につき	20	40	60
▲ 【新設】協力医療機関連携加算（Ⅰ）	1月につき	100	200	300
▲ 【新設】高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	1月につき	10	20	30
▲ 【新設】高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	1月につき	5	10	15
▲ 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	1月につき	40	80	120
▲ 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	1月につき	50	100	150
★ 【新設】介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき	所定単位×14%	所定単位×14%×2	所定単位×14%×3

●：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。

▲：体制により算定する加算が変わります。 ★：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	3割負担
若年性認知症入所者受入加算	1日につき	120	240	360
外泊時費用	1月につき（月6日を限度）	246	492	738
初期加算	30日に限り（1日につき）	30	60	90
療養食加算	1食につき（1日3回を限度に）	6	12	18
経口維持加算（Ⅰ）	1月につき	400	800	1200
再入所時栄養連携加算	1回につき	200	400	600
【新設】退所時情報提供加算	1回につき	250	500	750
【新設】退所時栄養情報連携加算	1回につき	70	140	210
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	1月につき	3	6	9
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	1月につき	13	26	39
看取り介護加算（Ⅰ）	死亡日以前31日以上45日以下（1日につき）	72	144	216
	死亡日以前4日以上30日以下（1日につき）	144	288	432
	死亡日の前日及び前々日（1日につき）	680	1360	2040
	死亡日1日につき	1,280	2560	3840

## ※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。

令和6年8月1日現在