

新館 多床室

地域密着型特別養護老人ホーム シンパシー <多床室> 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
地域密着型特別養護老人ホームシンパシー（多床室）は生活保護法の指定を受けています

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	582	※1	18,042	0	300	9,300	27,342
	要介護2	651	※1	20,181	0	300	9,300	29,481
	要介護3	722	※1	22,382	0	300	9,300	31,682
	要介護4	792	※1	24,552	0	300	9,300	33,852
	要介護5	860	※1	26,660	0	300	9,300	35,960
第2段階	要介護1	582	※1	18,042	370	390	23,560	41,602
	要介護2	651	※1	20,181	370	390	23,560	43,741
	要介護3	722	※1	22,382	370	390	23,560	45,942
	要介護4	792	※1	24,552	370	390	23,560	48,112
	要介護5	860	※1	26,660	370	390	23,560	50,220
第3段階①	要介護1	582	※1	18,042	370	650	31,620	49,662
	要介護2	651	※1	20,181	370	650	31,620	51,801
	要介護3	722	※1	22,382	370	650	31,620	54,002
	要介護4	792	※1	24,552	370	650	31,620	56,172
	要介護5	860	※1	26,660	370	650	31,620	58,280
第3段階②	要介護1	582	※1	18,042	370	1,360	53,630	71,672
	要介護2	651	※1	20,181	370	1,360	53,630	73,811
	要介護3	722	※1	22,382	370	1,360	53,630	76,012
	要介護4	792	※1	24,552	370	1,360	53,630	78,182
	要介護5	860	※1	26,660	370	1,360	53,630	80,290
第4段階	要介護1	582	※1	18,042	855	1,445	71,300	89,342
	要介護2	651	※1	20,181	855	1,445	71,300	91,481
	要介護3	722	※1	22,382	855	1,445	71,300	93,682
	要介護4	792	※1	24,552	855	1,445	71,300	95,852
	要介護5	860	※1	26,660	855	1,445	71,300	97,960
(第4段階)	要介護1	1,164	※1	36,084	855	1,445	71,300	107,384
	要介護2	1,302	※1	40,362	855	1,445	71,300	111,662
	要介護3	1,444	※1	44,764	855	1,445	71,300	116,064
	要介護4	1,584	※1	49,104	855	1,445	71,300	120,404
	要介護5	1,720	※1	53,320	855	1,445	71,300	124,620
(第4段階)	要介護1	1,746	※1	54,126	855	1,445	71,300	125,426
	要介護2	1,953	※1	60,543	855	1,445	71,300	131,843
	要介護3	2,166	※1	67,146	855	1,445	71,300	138,446
	要介護4	2,376	※1	73,656	855	1,445	71,300	144,956
	要介護5	2,580	※1	79,980	855	1,445	71,300	151,280

※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。

令和4年10月1日現在

※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"> ・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	<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	<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	<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（Ⅰ）	1日につき	36	72	108
▲ 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（Ⅰ）イ	1日につき	41	82	123
準ユニットケア加算	1日につき	5	10	15
▲ 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
▲ 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
★ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき	所定単位×8.3%	所定単位×8.3%×2	所定単位×8.3%×3
★ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき	所定単位×2.7%	所定単位×2.7%×2	所定単位×2.7%×3
★ 介護職員等ベースアップ等支援加算	1月につき	所定単位×1.6%	所定単位×1.6%×2	所定単位×1.6%×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
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4年10月1日現在