地域密着型介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)施設利用料

令和6年10月

特別養護老人ホーム 光の杜

1ヶ月当り(31日) ※ 全室個室								(食 費) (居住費)				主 書)	特別食護老人ホーム 尤の仕			
介護度	介護サービス 682/1日	看護体制 I 12/1日	サービス提供 II 18/1日	口腔衛生管理 I 90/月	協力医療機関 連携加算 100/月	感染対策向上 I+Ⅱ 15/月	小計(円)	処遇改善 I 14.0%	所得区分	1日	31日	1日	31日	本人負担合計 (1割の方)	本人負担合計 (2割の方)	本人負担合計 (3割の方)
介護1	21,142	372	558	90	100	15	22,277	3,119	第一段階	300	9,300	880	27,280	61,976円		
									第二段階	390	12,090	880	27,280	64,766円		
									第三段階①	650	20,150	1,370		88,016円		
									第三段階②	1,360	42,160	1,370	42,470	110,026円		
									第四段階	1,445	44,795	2,800	86,800	156,991円	182,387円	207,783円
介護度	介護サービス 753/1日	看護体制 I 12/1日	サービス提供 II 18/1日	口腔衛生管理 I 90/月	協力医療機関 連携加算 100/月	感染対策向上 I+Ⅱ 15/月	小計(円)	処遇改善 I 14.0%	所得区分	1日	31日	1日	31日	本人負担合計 (1割の方)	本人負担合計 (2割の方)	本人負担合計 (3割の方)
介護2	23,343	372	558	90	100	15	24,478	3,427	第一段階	300	9,300	880	27,280	64,485円		
									第二段階	390	12,090	880	27,280	67,275円		
									第三段階①	650	20,150	1,370	42,470	90,525円		
									第三段階②	1,360	42,160	1,370	42,470	112,535円		
									第四段階	1,445	44,795	2,800	86,800	159,500円	187,405円	215,310円
介護度	介護サービス 828/1日	看護体制 I 12/1日	サービス提供 II 18/1日	口腔衛生管理 I 90/月	協力医療機関 連携加算 100/月	感染対策向上 I+Ⅱ 15/月	小計(円)	処遇改善 I 14.0%	所得区分	1日	31日	1日	31日	本人負担合計 (1割の方)	本人負担合計 (2割の方)	本人負担合計 (3割の方)
介護3	25,668	372	558	90	100	15	26,803	3,752	第一段階	300	9,300	880	27,280	67,135円		
									第二段階	390	,	880	27,280	69,925円		
									第三段階①	650		1,370	42,470	93,175円		
									第三段階②	1,360		1,370		115,185円		
									第四段階	1,445	44,795	2,800	86,800	162,150円	192,705円	223,260円
介護度	介護サービス 901/1日	看護体制 I 12/1日	サービス提供 II 18/1日	口腔衛生管理 I 90/月	協力医療機関 連携加算 100/月	感染対策向上 I+Ⅱ 15/月	小計(円)	処遇改善 I 14.0%	所得区分	1日	31日	1日	31日	本人負担合計 (1割の方)	本人負担合計 (2割の方)	本人負担合計 (3割の方)
	27,931	372	558	90	100	15	29,066	4,069	第一段階	300	9,300	880	27,280	69,715円		
介護4									第二段階	390	12,090	880	27,280	72,505円		
									第三段階①	650		1,370		95,755円		
									第三段階②	1,360		1,370		117,765円		
									第四段階	1,445	44,795	2,800	86,800	164,730円	197,865円	231,000円
介護度	介護サービス 971/1日	看護体制 I 12/1日	サービス提供 II 18/1日	口腔衛生管理 I 90/月	協力医療機関 連携加算 100/月	感染対策向上 I+Ⅱ 15/月	小計(円)	処遇改善 I 14.0%	所得区分	1日	31日	1日	31日	本人負担合計 (1割の方)	本人負担合計 (2割の方)	本人負担合計 (3割の方)
介護5	30,101	372	558	90	100	15	31,236	4,373	第一段階	300	9,300	880	27,280	72,189円		
									第二段階	390	12,090	880	27,280	74,979円		
									第三段階①	650		1,370		98,229円		
									第三段階②	1,360		1,370		120,239円		
									第四段階	1,445	44,795	2,800	86,800	167,204円	202,813円	238,422円

^{※1)}介護サービス費は1割負担を記載してます。本人の合計所得年金額が160万円以上の方で世帯65歳以上の方の「年金収入とその他の合計所得金額」の合計額が、 単身で280万円以上、2人以上の世帯で346万円 以上ある方は介護サービス費が2割負担となります。 ⇒ (小計+処遇改善 I)×2

^{※2)}介護サービス費は1割負担を記載してます。本人の合計所得年金額が160万円以上の方で世帯65歳以上の方の「年金収入とその他の合計所得金額」の合計額が、 単身で340万円以上、2人以上の世帯で463万円以上ある方は<u>介護サービス費が3割負担となります。</u> ⇒ (小計+処遇改善 I)×3