

地域密着型特別養護老人ホームこまくさ苑 入居料金表（概算）

1割負担者様用

(単位=円)

	負担段階	介護保険対象サービス			介護職員 処遇改善 加算Ⅰ (対象合 計× 8.3%)	介護職員 等特定処 遇改善加 算Ⅰ(対 象合計× 2.3%)	(1割ご負 担) ①	介護保険対象外 サービス(全額ご負担)		1日合計 (①+②+③)	1ヶ月合計 (おおよその金 額) (31日の場合)	高額介護 サービス 費返還後 の料金
		基本料 金	サービス提 供体制強化 加算Ⅱ	看護体制加 算Ⅰ				② 居住費	③ 食費			
要 介 護 1	第1段階	646	6	12	55	16	735	820	300	1,855	57,505	49,720
	第2段階							820	390	1,945	60,295	52,510
	第3段階							1,310	650	2,695	83,545	
	第4段階							1,970	1,380	4,087	126,697	
要 介 護 2	第1段階	714	6	12	61	17	810	820	300	1,930	59,830	49,720
	第2段階							820	390	2,020	62,620	52,510
	第3段階							1,310	650	2,770	85,870	
	第4段階							1,970	1,380	4,160	128,960	
要 介 護 3	第1段階	787	6	12	67	19	891	820	300	2,011	62,341	49,720
	第2段階							820	390	2,101	65,131	52,510
	第3段階							1,310	650	2,851	88,381	85,360
	第4段階							1,970	1,380	4,241	131,471	
要 介 護 4	第1段階	857	6	12	73	20	968	820	300	2,088	64,728	49,720
	第2段階							820	390	2,178	67,518	52,510
	第3段階							1,310	650	2,928	90,768	85,360
	第4段階							1,970	1,380	4,318	133,858	
要 介 護 5	第1段階	925	6	12	78	22	1,043	820	300	2,163	67,053	49,720
	第2段階							820	390	2,253	69,843	52,510
	第3段階							1,310	650	3,003	93,093	85,360
	第4段階							1,970	1,380	4,393	136,183	

注: 介護職員処遇改善加算は介護保険対象合計額の1月分の料金に8.3%の加算を行うため、実際の一か月の利用料金は上記の表とはわずかに異なる場合があります。

注: 介護職員特定処遇改善加算は介護保険対象合計額の1月分の料金に2.3%の加算を行うため、実際の一か月の利用料金は上記の表とはわずかに異なる場合があります。

その他の加算額 一例 (該当時にのみ発生いたします)

初期加算	1日	30円	30日間を限度といたします。
入院・外泊時費用	1日	246円	1月に6日を限度といたします。
若年性認知症受入加算	1日	120円	65歳になる前々日までかかります

注: その他、様々な加算があります。該当時に個別にご連絡いたします。

介護保険負担限度額認定

(食費についてはその方の属している世帯の所得等によって負担軽減策が設けられています。)

第1段階＝生活保護受給者、市町村民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者

第2段階＝市町村民税非課税世帯で年間80万円以下の所得階層

第3段階＝市町村民税非課税世帯で第2段階以外の方

第4段階＝上記のいずれにも該当しない方

*負担段階の認定は市町村により行われます。詳細につきましては市町村窓口へ御相談ください

高額介護サービス費

(介護保険対象額(1割ご負担分)が基準額を超えた場合は申請により払い戻しを受ける事ができます)

生活保護受給者の方＝基準額15,000円

年金収入80万円以下の方＝基準額15,000円

住民税非課税世帯の方＝基準額24,600円

世帯のどなたかが住民税を課税されている世帯の方＝基準額37,200円

課税所得が145万円以上で年収が単身383万円以上か2人以上520万円以上の方＝基準額44,400円

*該当になる方は市町村より案内が届きます。詳細につきましては市町村窓口へ御相談ください。

本表は令和元年10月1日現在のものです。体制の変更により今後も料金を変更する場合があります。