

特別養護老人ホーム岩出憩い園料金表

・1 カ月の利用料 (31 日の場合)

() は 2 割負担 【 】 は 3 割負担

単位 円

	介護度	サービス利用単位	居住費	食費	施設利用料
第1段階	1	25,132	27,280	9,300	61,712
	2	27,612	27,280	9,300	64,192
	3	30,256	27,280	9,300	66,836
	4	32,765	27,280	9,300	69,345
	5	35,204	27,280	9,300	71,784
第2段階	1	25,132	27,280	12,090	64,502
	2	27,612	27,280	12,090	66,982
	3	30,256	27,280	12,090	69,626
	4	32,765	27,280	12,090	72,135
	5	35,204	27,280	12,090	74,574
第3段階	1	25,132	42,470	① 20,150	87,752
				② 42,160	109,762
	2	27,612	42,470	① 20,150	90,232
				② 42,160	112,242
	3	30,256	42,470	① 20,150	92,876
				② 42,160	114,886
	4	32,765	42,470	① 20,150	95,385
				② 42,160	117,395
	5	35,204	42,470	① 20,150	97,824
				② 42,160	119,834
第4段階	1	25,132 (50,264)【75,396】	64,046	44,795	133,973 (159,105)【184,237】
	2	27,612 (55,224)【82,836】	64,046	44,795	136,453 (164,065)【191,677】
	3	30,256 (60,512)【90,768】	64,046	44,795	139,097 (169,353)【199,609】
	4	32,765 (65,530)【98,295】	64,046	44,795	141,606 (174,371)【207,136】
	5	35,204 (70,408)【105,612】	64,046	44,795	144,045 (179,249)【214,453】

・利用者負担段階の対象者

第1段階	・老齢福祉年金受給者で世帯員全員が住民税非課税 ・生活保護の受給者	
第2段階	世帯全員が住民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	
第3段階	世帯員全員が住民税非課税	① 本人の年収が年間 80 万円を超え 120 万円以下の方
		② 本人の年金収入が 120 万円を超える方
第4段階	上記以外の方	

※令和 3 年 8 月から預貯金について、第 2 段階は 650 万円以下、第 3 段階①は 550 万円以下、第 3 段階②は 500 万円以下と変更になり、この金額を超える場合は負担限度額の対象外になり第 4 段階になります。また、夫婦世帯の配偶者の上乗せ分は現行の 1000 万円を維持されます。詳しくは市役所介護保険課に相談して下さい。

●ユニット型 単価

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
① ユニット型介護サービス費	670	740	815	886	955
② 看護体制加算Ⅱ・看護体制加算Ⅱ2	12	12	12	12	12
③ サービス提供体制加算Ⅲ	6	6	6	6	6
④ 夜勤職員配置加算Ⅱ2	18	18	18	18	18
⑤ 口腔衛生管理加算Ⅱ(月)	110	110	110	110	110
⑥ 科学的介護推進体制加算Ⅱ(月)	50	50	50	50	50
⑦ 計(①+②+③+④)×31日+⑤+⑥	22,046	24,216	26,541	28,742	30,881
⑧ 介護職員等処遇改善加算(最大14%) (小数点以下四捨五入)	3,086	3,390	3,716	4,024	4,323
⑨ 合計単価(⑦+⑧)	25,132	27,606	30,257	32,766	35,204
⑩ 1カ月の総額(⑨×10)	251,320	276,060	302,570	327,660	352,040
⑪ 1カ月の自己負担分⑩の1割負担額	25,132	27,612	30,256	32,765	35,204
⑫ 1カ月の自己負担額⑩の2割負担額	50,264	55,224	60,512	65,530	70,408
⑬ 1カ月の自己負担額⑩の3割負担額	75,396	82,836	90,768	98,295	105,612

上記以外に、ご利用される方の状況に応じて療養食・看取り・認知症対応・生活機能向上連携・経口維持等の加算が別途料金必要になる場合があります。また施設の人員配置や取り組みなどで加算が増減する場合があります。

介護福祉施設サービス費の9割が介護保険から給付されますが、1割が自己負担となります。原則として1割負担であるが平成30年8月よりア、イ及びウとなりました。

ア 本人の合計所得金額が220万円以上であり、同一世帯の第1号被保険者の年金収入とその他の合計所得金額が、単身世帯340万円以上 2人以上の世帯では463万円以上の場合は3割負担である。

イ 本人の合計所得金額が160万円以上であり、同一世帯の第1号被保険者の年金収入とその他の合計所得金額が、単身世帯280万円以上 2人以上の世帯では346万円以上の場合は2割負担である。

ウ 以外のものは1割負担である。 ※詳しくは市役所の介護保険課へ確認して下さい。

負担段階	居住費 (1日分)	食費 (1日分)	居住費 (31日分)	食費 (31日分)
第1段階	880	300	27,280	9,300
第2段階	880	390	27,280	12,090
第3段階	① 1,370	650	42,470	20,150
	② 1,370	1,360	42,470	42,160
第4段階	2,066	1,445	64,046	44,795

ショートステイ1日あたりの利用料金

○介護保険の給付対象となる利用料と主な加算

《介護給付》

サービス内容・加算（単位）	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ユニット型介護サービス費	704	772	847	918	987
看護体制加算Ⅱ	8	8	8	8	8
夜勤職員配置加算Ⅱ	18	18	18	18	18
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6	6	6	6	6
合計単位数	736	804	879	950	1019
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	ショートステイ1ヶ月間総単位数の13.6%（小数点以下四捨五入）				
1日あたりの費用（1割負担の概算・円）	836	913	999	1079	1158

《予防給付》

サービス内容・加算（単位）	要支援1	要支援2			
ユニット型介護サービス費	529	656			
サービス提供体制強化加算Ⅱ	6	6			
合計単位数	535	662			
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	ショートステイ1ヶ月間総単位数の13.6%（小数点以下四捨五入）				
1日あたりの費用（1割負担の概算・円）	608	752			

《その他の加算》

加算の種類	単位数	条 件
送迎加算	184	ご自宅と岩出憩い園間の送迎 1回につき
医療連携加算	58	要介護の方のみ 対象となる方
緊急短期入所受入加算	90	要介護の方のみ 対象となる方7日間（状況により14日間）限度で算定
長期利用者減算	-30	30日以上連続でご利用の方 で31日目～60日まで算定
長期利用者減算	-2	61日目から算定
認知症緊急対応加算	200	対象となる方で医師の指示により7日間限度で算定
生活機能向上連携加算Ⅱ	200	対象となる方
若年性認知症受入加算	120	対象となる方

※連続で30日以上ご利用になる場合は、31日目は保険適用外となり実費となります。

それ以上のご利用の場合も、31日目は保険適用外となります。

※1日あたりの費用については概算となっております。単位数の計算上、数円の誤差が発生しますので、毎月のご利用料金はサービス利用票別表でご確認ください。

※ご利用者様の所得状況により2割負担あるいは3割負担となる場合もあります。

お持ちの『介護保険負担割合証』をご確認ください。

○食事の提供に要する費用・居住費に要する費用（1日あたり）

通常（第4段階）	金額（円）	備 考
食 費	1,445	内訳：朝食 380円・昼食 540円・夕食 525円
居 住 費	2,066	

《介護保険負担限度額認定証をお持ちの方》 『ユニット型個室』の区分となります

負担限度額	食費	居住費	対象者の要件
第1段階	300	880	老齢福祉年金受給者で世帯員全員が住民税非課税・生活保護受給者
第2段階	600	880	世帯員全員が住民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方
第3段階①	1,000	1,370	世帯員全員が住民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超～120万円
第3段階②	1,300	1,370	世帯員全員が住民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超

負担限度額の認定については事前申請が必要です。詳しくは各市町村の介護保険担当課にご相談ください。

※負担限度額認定を受けている場合でも、下記の条件では通常（第4段階）の費用となります。

- ・介護保険の支給限度額を超えて利用した日数分
- ・30日以上連続で利用されている方で、31日目の保険適用外の日

岩出憩い園デイサービスセンター

体制状況など 加算項目一覧表

令和6年6月から

事業所名	岩出憩い園デイサービスセンター	事業所番号	3071800639
所在地	岩出市溝川22番地	TEL	0736-67-2012
デイサービス携帯	080-2432-5306	FAX	0736-67-2020

※ 岩出市は地域区分単価はその他の地域で1単位10円で計算しております。

◎通所介護

要介護認定を受けられた方対象

※()内

は介護度数 利用者負担は1日当たり、1割の方を想定

サービス提供時間	3時間以上4時間未満		4時間以上5時間未満		5時間以上6時間未満	
	通所介護Ⅰ1()		通所介護Ⅰ2()		介護度Ⅰ3()	
	サービスコード	単位数 (日)	サービスコード	単位数 (日)	サービスコード	単位数 (日)
要介護 1	152241	370	152246	388	152341	570
要介護 2	152242	423	152247	444	152342	673
要介護 3	152243	479	152248	502	152343	777
要介護 4	152244	533	152249	560	152344	880
要介護 5	152245	588	152250	617	152345	984

サービス提供時間	6時間以上7時間未満		7時間以上8時間未満		8時間以上9時間未満	
	通所介護Ⅰ4()		通所介護Ⅰ5()		実施実績なし	
	サービスコード	単位数 (日)	サービスコード	単位数 (日)	サービスコード	単位数 (日)
要介護 1	152346	584	152441	658		
要介護 2	152347	689	152442	777		
要介護 3	152348	796	152443	900		
要介護 4	152349	901	152444	1023		
要介護 5	152350	1008	152445	1148		

加算項目	サービスコード	単位数	算定回数など
入浴介助加算Ⅰ	155301	40	1回につき
生活機能向上連携加算ⅡⅠ	154002	200	1月につき
科学的介護推進体制加算	156361	40	1月につき
サービス提供強化加算Ⅱ	156100	18	1回につき
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	156107	1か月の算定単位数×9.0%	

◎その他、実費費用について

昼食代	500円	おやつ代	100円
-----	------	------	------

◎理美容(カットサービス) 当日料金1,500円(税込み)

美容師による訪問カットを随時行っております。ご希望の方はご利用いただけます。

◎移動販売(とくし丸)

月2回(第1・第3木曜日)ご希望の方は移動販売によるお買い物をさせていただきます。

令和6年6月から

岩出憩い園デイサービスセンター

体制状況など 加算項目一覧表

事業所名	岩出憩い園デイサービスセンター	事業所番号	3071800639
所在地	岩出市溝川22番地	TEL	0736-67-2012
デイサービス携帯	080-2432-5306	FAX	0736-67-2020

※事業対象者、要支援認定を受けられた方対象

◎ 予防通所介護

介護度	サービス内容	サービスコード	単位数（月）	日割り計算
要支援1	通所型独自サービス1	A61111	1798	59単位
要支援2	通所型独自サービス2	A61121	3621	119単位

加算項目	サービスコード	単位数	算定回数など
通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ1	A64002	200	1月につき（希望者のみ）
通所型独自サービス科学的介護推進体制加算	A66311	40	1月につき
通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ1	A66107	72	1月につき
通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ2	A66108	144	1月につき
通所型独自サービス処遇改善加算Ⅱ	A66110	1か月の算定単位数×9.0%	

※体制加算は要支援1の場合はⅡ1 要支援2の場合はⅡ2になります。

◎その他実費費用について

昼食代	500円
-----	------

おやつ代	100円
------	------

○理美容（カットサービス） 当日料金1,500円（税込み）

美容師による訪問カットを随時行っており、ご希望の方はご利用いただけます。

○移動販売（とくし丸）

月2回（第1・第3木曜日）ご希望の方は移動販売によるお買い物をしていただけます。

○その他必要な費用は実費となります。