

特別養護老人ホーム 友愛荘 施設利用料金について (従来型多床室 本入所)

1か月(31日)の利用料金表

地域単価 10.72

| | 第4段階 | 第3段階② | 第3段階① | 第2段階 | 第1段階 |
|---------------------------------------|----------|----------|---------|---------|------|
| A 食費/日 | 1,950円/日 | 1,360円/日 | 650円/日 | 390円/日 | 0円/日 |
| B 居住費/日 | 1,005円/日 | 430円/日 | 430円/日 | 430円/日 | 0円/日 |
| C 要介護1 (793円/日) | 116,188円 | 80,073円 | 58,063円 | 50,003円 | 0円 |
| C 要介護2 (875円/日) | 118,730円 | 82,615円 | 60,605円 | 52,545円 | 0円 |
| C 要介護3 (962円/日) | 121,427円 | 85,312円 | 63,302円 | 55,242円 | 0円 |
| C 要介護4 (1,045円/日) | 124,000円 | 87,885円 | 65,875円 | 57,815円 | 0円 |
| C 要介護5 (1,126円/日) | 126,511円 | 90,396円 | 68,386円 | 60,326円 | 0円 |
| 上記赤枠金額の内訳 (A食費+B居住費+C介護サービス1割負担分) /月額 | | | | | |

※病院受診費用や薬代、日用品費等は含まれておりません。

<介護保険負担限度額認定証の提示により、自己負担する料金が変わります。>

| | |
|-------|---|
| 第1段階 | 生活保護者等 |
| | 世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金受給者 |
| 第2段階 | 世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金収入額+合計所得金額が80万円以下 |
| 第3段階① | 世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金収入額+合計所得金額が80万円超120万円以下 |
| 第3段階② | 世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金収入額+合計所得金額が120万円超 |
| 第4段階 | 市区町村民税課税世帯 |

※第1段階で介護券をお持ちの方は、食費がかからない場合があります。

※介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は食費、居住費が軽減されます。

なお、65歳以上で一定以上所得の方は介護サービス費が2割負担と3割負担の場合があります。

介護保険外の費用

| 項目 | 内容 | |
|-------------|---|----------|
| 個人用電化製品使用料 | コンセント1口につき | 30円/日 |
| 個人希望の活動費 | | 実費 |
| 健康管理費 | インフルエンザ・肺炎球菌予防接種 | 実費 |
| 理美容料 | 訪問理美容ご利用の場合 | 実費 |
| 買い物代行料 | 1回につき | 100円/回 |
| 協力医療機関外交通費 | 走行距離(1kmにつき) | 100円 |
| 長期不在時の居室維持料 | 7日以上から日額915円とし1ヵ月を目安とします。 | 約2.8万円/月 |
| 事務管理手数料 | 証書管理、事務代行、立替金処理等 | 3,500円/月 |
| コピー代 | 白黒1枚10円 カラー1枚20円 | |
| 郵便処理代行手数料 | 切手代 | 実費 |
| 退去時の原状回復費用 | 故意による破損や酷い汚れなどがある場合は原状回復の費用を事業所から請求します。 | 実費 |

特別養護老人ホーム 友愛荘 施設利用料金について (ユニット型個室 本入所)

1か月(31日)の利用料金表

地域単価 10.72

| | 第4段階 | 第3段階② | 第3段階① | 第2段階 | 第1段階 |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|---------|---------|
| A 食費/日 | 1,950円/日 | 1,360円/日 | 650円/日 | 390円/日 | 300円/日 |
| B 居住費/日 | 2,810円/日 | 1,370円/日 | 1,370円/日 | 880円/日 | 880円/日 |
| C 要介護1 (892円/日) | 175,212円 | 112,282円 | 90,272円 | 67,022円 | 64,232円 |
| C 要介護2 (976円/日) | 177,816円 | 114,886円 | 92,876円 | 69,626円 | 66,836円 |
| C 要介護3 (1,064円/日) | 180,544円 | 117,614円 | 95,604円 | 72,354円 | 69,564円 |
| C 要介護4 (1,149円/日) | 183,179円 | 120,249円 | 98,239円 | 74,989円 | 72,199円 |
| C 要介護5 (1,230円/日) | 185,690円 | 122,760円 | 100,750円 | 77,500円 | 74,710円 |
| 上記赤枠金額の内訳 (A食費+B居住費+C介護サービス1割負担分) /月額 | | | | | |

※病院受診費用や薬代、日用品費等は含まれておりません。

<介護保険負担限度額認定証の提示により、自己負担する料金が変わります。>

| | |
|-------|---|
| 第1段階 | 生活保護者等 |
| | 世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金受給者 |
| 第2段階 | 世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金収入額+合計所得金額が80万円以下 |
| 第3段階① | 世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金収入額+合計所得金額が80万円超120万円以下 |
| 第3段階② | 世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金収入額+合計所得金額が120万円超 |
| 第4段階 | 市区町村民税課税世帯 |

※第1段階で介護券をお持ちの方は、食費がかからない場合があります。

※介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は食費、居住費が軽減されます。

なお、65歳以上で一定以上所得の方は介護サービス費が2割負担と3割負担の場合があります。

介護保険外の費用

| 項目 | 内容 | |
|-------------|---|----------|
| 個人用電化製品使用料 | コンセント1口につき | 30円/日 |
| 個人希望の活動費 | | 実費 |
| 健康管理費 | インフルエンザ・肺炎球菌予防接種 | 実費 |
| 理美容料 | 訪問理美容ご利用の場合 | 実費 |
| 買い物代行料 | 1回につき | 100円/回 |
| 協力医療機関外交通費 | 走行距離(1kmにつき) | 100円 |
| 長期不在時の居室維持料 | 7日以上から日額2,066円とし1ヵ月を目安とします。 | 約6.4万円/月 |
| 事務管理手数料 | 証書管理、事務代行、立替金処理等 | 3,500円/月 |
| コピー代 | 白黒1枚10円 カラー1枚 20円 | |
| 郵便処理代行手数料 | 切手代 | 実費 |
| 退去時の原状回復費用 | 故意による破損や酷い汚れなどがある場合は原状回復の費用を事業所から請求します。 | 実費 |