

特別養護老人ホーム はなつくし サービス料金表

ご契約者の要介護に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額となります。

自己負担額と食費・居住費の合計をお支払いいただきます。

※1単位あたり地域単価（6級地）10.27円、1ヶ月を30日として計算しています

Ⅰ 介護保険給付対象の費用

(1) 要介護度ごとの費用

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本単位（日）	670単位	740単位	815単位	886単位	955単位
一日負担額（1割負担）	688円	760円	837円	910円	981円
一月負担額（1割負担）	20,643円	22,800円	25,111円	27,298円	29,424円

(2) 各種加算

施設の実施体制に応じて以下のような加算料金がかかります。

加算項目	単位	一日負担額	月負担額	単位（月）	一月負担額（1割負担）
看護体制加算Ⅰ	4/日	4/円	123/円		
夜勤職員配置加算Ⅱロ	18/日	18/円	554/円		
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6/日	6/円	184/円		
新・処遇改善加算Ⅱ	総単位数×13.6%				
協力医療機関連携加算				50	51円
口腔維持加算Ⅰ（400単位/月）・Ⅱ（100単位/月）				500	512円
口腔衛生管理加算Ⅰ				90	92円

(3) 一月当たりの介護保険自己負担額

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
一月当たりの単位数	24,515単位	26,900単位	29,456単位	31,876単位	34,228単位
月額サービス利用料	251,769円	276,263円	302,513円	327,366円	351,521円
自己負担額（1割負担の場合）※	25,177円	27,626円	30,251円	32,737円	35,152円

※介護保険負担割合に応じて負担額が変動します。

Ⅱ 介護保険給付対象外の費用

(1) 居住費・食費

利用者負担段階		居住費	食費	一日負担額	一月負担額
第4段階	住民税課税世帯	2,066円	1,445円	3,511円	105,330円
第3段階②	世帯全員が住民税非課税で公的年金収入額とその他の合計所得金額の合計金額が120万円超の方	1,370円	1,360円	2,730円	81,900円
第3段階①	世帯全員が住民税非課税で公的年金収入額とその他の合計所得金額の合計金額が80万円以上120万円以下の方	1,370円	650円	2,020円	60,600円
第2段階	世帯全員が住民税非課税で公的年金収入額とその他の合計所得金額の合計金額が80万円以下の方	880円	390円	1,270円	38,100円
第1段階	世帯全員が住民税非課税で高齢福祉年金又は生活保護を受けている方	880円	300円	1,180円	35,400円

Ⅲ 一月当たりの負担合計額

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
第4段階	130,507円	132,956円	135,581円	138,067円	140,482円
第3段階②	107,077円	109,526円	112,151円	114,637円	117,052円
第3段階①	85,777円	88,226円	90,851円	93,337円	95,752円
第2段階	63,277円	65,726円	68,351円	70,837円	73,252円
第1段階	60,577円	63,026円	65,651円	68,137円	70,552円

特別養護老人ホーム はなつくし サービス料金表

ご契約者の要介護に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額となります。
自己負担額と食費・居住費の合計をお支払いいただきます。

※1単位あたり地域単価（6級地）10.27円、1ヶ月を30日として計算しています

I 介護保険給付対象の費用

(1) 要介護度ごとの費用

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本単位（日）	670単位	740単位	815単位	886単位	955単位
一日負担額（2割負担）	1,376円	1,520円	1,674円	1,820円	1,962円
一月負担額（2割負担）	41,286円	45,599円	50,221円	54,596円	58,847円

(2) 各種加算

施設の実施体制に応じて以下のような加算料金がかかります。

加算項目	単位	一日負担額	月負担額	単位（月）	一月負担額（1割負担）
看護体制加算Ⅰ	4/日	4/円	123/円		
夜勤職員配置加算Ⅱロ	18/日	18/円	554/円		
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6/日	6/円	184/円		
新・処遇改善加算Ⅱ	総単位数×13.6%				
協力医療機関連携加算				50	51円
口腔維持加算Ⅰ（400単位/月）・Ⅱ（100単位/月）				500	512円
口腔衛生管理加算Ⅰ				90	92円

(3) 一月当たりの介護保険自己負担額

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
一月当たりの単位数	24,515単位	26,900単位	29,456単位	31,876単位	34,228単位
月額サービス利用料	251,769円	276,263円	302,513円	327,366円	351,521円
自己負担額（2割負担の場合）※	50,354円	55,253円	60,503円	65,473円	70,304円

※介護保険負担割合に応じて負担額が変動します。

II 介護保険給付対象外の費用

(1) 居住費・食費

利用者負担段階		居住費	食費	一日負担額	一月負担額
第4段階	住民税課税世帯	2,066円	1,445円	3,511円	105,330円

III 一月当たりの負担合計額

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
第4段階	155,684円	160,583円	165,833円	170,803円	175,634円

1. 当施設は社会福祉法人による利用者負担の軽減制度適用施設です。要件に該当する方は、利用者負担が軽減されます。
制度の利用にあたっては入居者から住所地市区町村の福祉・介護保険課への申請が必要です。
2. 入院・外泊であっても、お部屋を確保している場合、居住費はご負担いただくことになります。
3. 上記負担額で示した料金と実際の請求額は端数処理の関係上、若干の差異が生じることがあります。
4. その他、理美容・嗜好品・個人的に係る教養娯楽費については実費負担となります。
5. 居室にて電化製品を使用される場合、1項目につき30円/日をご負担いただきます。
6. 介護保険給付対象費用は、介護報酬の改定により変更となる場合があります。

※ 上記の他に個人の状況に応じて以下のような加算料金がかかる場合があります。

- ・初期加算（30単位）
入居開始から又は1ヶ月以上の入院後の30日間
- ・外泊時費用（246単位）
1ヶ月最大6日間、月をまたいだ場合は最大連続12日間
- ・療養食加算（6単位/回）
医師の指示による食事箋に基づき食事を提供した場合

特別養護老人ホーム はなつくし サービス料金表

ご契約者の要介護に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額となります。
自己負担額と食費・居住費の合計をお支払いいただきます。

※1単位あたり地域単価（6級地）10.27円、1ヶ月を30日として計算しています

I 介護保険給付対象の費用

(1) 要介護度ごとの費用

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本単位（日）	670単位	740単位	815単位	886単位	955単位
一日負担額（3割負担）	2,064円	2,280円	2,511円	2,730円	2,943円
一月負担額（3割負担）	61,929円	68,399円	75,331円	81,893円	88,271円

(2) 各種加算

施設の実施体制に応じて以下のような加算料金がかかります。

加算項目	単位	一日負担額	月負担額	単位（月）	一月負担額（1割負担）
看護体制加算Ⅰ	4/日	4/円	123/円		
夜勤職員配置加算Ⅱロ	18/日	18/円	554/円		
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6/日	6/円	184/円		
新・処遇改善加算Ⅱ	総単位数×13.6%				
協力医療機関連携加算				50	51円
口腔維持加算Ⅰ（400単位/月）・Ⅱ（100単位/月）				500	512円
口腔衛生管理加算Ⅰ				90	92円

(3) 一月当たりの介護保険自己負担額

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
一月当たりの単位数	24,515単位	26,900単位	29,456単位	31,876単位	34,228単位
月額サービス利用料	251,769円	276,263円	302,513円	327,366円	351,521円
自己負担額（3割負担の場合）※	75,531円	82,879円	90,754円	98,210円	105,456円

※介護保険負担割合に応じて負担額が変動します。

II 介護保険給付対象外の費用

(1) 居住費・食費

利用者負担段階		居住費	食費	一日負担額	一月負担額
第4段階	住民税課税世帯	2,066円	1,445円	3,511円	105,330円

III 一月当たりの負担合計額

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
第4段階	180,861円	188,209円	196,084円	203,540円	210,786円

- 当施設は社会福祉法人による利用者負担の軽減制度適用施設です。要件に該当する方は、利用者負担が軽減されます。
制度の利用にあたっては入居者から住所地市区町村の福祉・介護保険課への申請が必要です。
- 入院・外泊であっても、お部屋を確保している場合、居住費はご負担いただくことになります。
- 上記負担額で示した料金と実際の請求額は端数処理の関係上、若干の差異が生じることがあります。
- その他、理美容・嗜好品・個人的に係る教養娯楽費については実費負担となります。
- 居室にて電化製品を使用される場合、1項目につき30円/日をご負担いただきます。
- 介護保険給付対象費用は、介護報酬の改定により変更となる場合があります。

※ 上記の他に個人の状況に応じて以下のような加算料金がかかる場合があります。

- ・初期加算（30単位） 入居開始から又は1ヶ月以上の入院後の30日間
- ・外泊時費用（246単位） 1ヶ月最大6日間、月をまたいだ場合は最大連続12日間
- ・療養食加算（6単位/回） 医師の指示による食事箋に基づき食事を提供した場合

1. 当施設は社会福祉法人による利用者負担の軽減制度適用施設です。要件に該当する方は、利用者負担が軽減されます。

制度の利用にあたっては入居者から住所地市区町村の福祉・介護保険課への申請が必要です。

2. 入院・外泊であっても、お部屋を確保している場合、居住費はご負担いただくことになります。

3. 上記負担額で示した料金と実際の請求額は端数処理の関係上、若干の差異が生じることがあります。

4. その他、理美容・嗜好品・個人的に係る教養娯楽費については実費負担となります。

5. 居室にて電化製品を使用される場合、1項目につき30円/日をご負担いただきます。

6. 介護保険給付対象費用は、介護報酬の改定により変更となる場合があります。

※ 上記の他に個人の状況に応じて以下のような加算料金がかかる場合があります。

- | | |
|---------------|----------------------------|
| ・初期加算（30単位） | 入居開始から又は1ヶ月以上の入院後の30日間 |
| ・外泊時費用（246単位） | 1ヶ月最大6日間、月をまたいだ場合は最大連続12日間 |
| ・療養食加算（6単位/回） | 医師の指示による食事箋に基づき食事を提供した場合 |