

# 特別養護老人ホーム北松園ハイツ ご利用料金表

2018.9.1 現在

ご利用料金は、要介護度や世帯の課税状況等により異なり、下記の合計額となります。

## 介護保険対象サービス

(1日あたり)

区分	サービス費	加算	合計	ご負担額		
				1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要介護1	644 単位	計 142 単位  内訳： 夜勤職員配置加算Ⅳイ 61 単位 日常生活継続支援加算 46 単位 看護体制加算Ⅰイ 12 単位 看護体制加算Ⅱイ 23 単位	786 単位	786 円	1,572 円	2,358 円
要介護2	712 単位		854 単位	854 円	1,708 円	2,562 円
要介護3	785 単位		927 単位	927 円	1,854 円	2,781 円
要介護4	854 単位		996 単位	996 円	1,992 円	2,988 円
要介護5	922 単位		1064 単位	1,064 円	2,128 円	3,192 円

このほか、  
 ※初期加算として、入居後（または30日を超える入院後）30日間に限り、30単位が加算されます。  
 ※入居期間中に入院または外泊をした場合は、一月に6日間（月をまたぐ場合は最大で12日間）を限度に、246単位を上表の単位数の代わりにご負担いただきます。  
 ※当施設は厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員の処遇改善等を実施していると届け出ていますので、合計額の8.3%相当が処遇改善加算Ⅰとして加算されます。  
 ※ひと月のご負担額が一定額を超えた場合に、超過額が払い戻される「高額介護サービス費」制度の対象です。

## 居住費・食費

(1日あたり)

区分/基準		食費	居住費	食費・居住費 ご負担額計
負担限度額認定を受けていない方（4段階）		1,440 円	1,970 円	3,410 円
3段階	第1段階・第2段階以外の方	650 円	1,310 円	1,960 円
2段階	世帯全員が 住民税非課税 扱いの方	390 円	820 円	1,210 円
1段階	生活保護を受給されている方 老齢福祉年金を受給されている方	300 円	820 円	1,120 円

ただし、上記の基準に該当しても、以下のいずれかに該当する場合は負担限度額の適用を受けられません。  
 ・世帯分離している配偶者が課税されている場合 ・預貯金が単身1,000万円、夫婦で2,000万円以上の場合

※負担限度額の適用には保険者（市町村等）の認定が必要です。

## その他のサービス

(1日あたり)

内容	ご負担額
金銭管理事務費	通帳等の管理を施設に依頼した場合 (病院・薬局等の支払い、日用品の買物等を代行いたします) 50 円
個人用電化製品の使用料	テレビ・冷蔵庫・湯沸器を持ち込む場合 1台につき 50 円
理容サービス	理容師による出張理容サービスを利用した場合 実費
外出・レクリエーション費	ご利用者様のご希望に応じて外出・飲食等した場合 実費

1日あたり、ひと月あたりの概算額は、ウラ面をご覧ください。

北松園ハイツ 利用料金早見表 H30.9～(概算)

特養

各段階の認定条件等は、おもて面をご覧ください

		1段階	2段階	3段階	4段階	高額介護対象(月額) 実質負担額(月額)
要介護1	1割負担	1,971	2,061	2,811	4,261	26,388
	(月額)	61,108	63,898	87,148	132,098	132,098
	2割負担	2,822	2,912	3,662	5,112	52,777
	(月額)	87,497	90,287	113,537	158,487	149,710
	3割負担	3,674	3,764	4,514	5,964	79,165
	(月額)	113,885	116,675	139,925	184,875	149,710
要介護2	1割負担	2,045	2,135	2,885	4,335	28,671
	(月額)	63,391	66,181	89,431	134,381	134,381
	2割負担	2,970	3,060	3,810	5,260	57,343
	(月額)	92,063	94,853	118,103	163,053	149,710
	3割負担	3,895	3,985	4,735	6,185	86,014
	(月額)	120,734	123,524	146,774	191,724	149,710
要介護3	1割負担	2,124	2,214	2,964	4,414	31,122
	(月額)	65,842	68,632	91,882	136,832	136,832
	2割負担	3,128	3,218	3,968	5,418	62,244
	(月額)	96,964	99,754	123,004	167,954	149,710
	3割負担	4,132	4,222	4,972	6,422	93,367
	(月額)	128,087	130,877	154,127	199,077	149,710
要介護4	1割負担	2,199	2,289	3,039	4,489	33,439
	(月額)	68,159	70,949	94,199	139,149	139,149
	2割負担	3,277	3,367	4,117	5,567	66,877
	(月額)	101,597	104,387	127,637	172,587	149,710
	3割負担	4,356	4,446	5,196	6,646	100,316
	(月額)	135,036	137,826	161,076	206,026	149,710
要介護5	1割負担	2,272	2,362	3,112	4,562	35,722
	(月額)	70,442	73,232	96,482	141,432	141,432
	2割負担	3,425	3,515	4,265	5,715	71,443
	(月額)	106,163	108,953	132,203	177,153	149,710
	3割負担	4,577	4,667	5,417	6,867	107,165
	(月額)	141,885	144,675	167,925	212,875	149,710

\* 看護1・看護2・夜勤4・日常生活継続支援・処遇改善1の各加算を含む。

※表に掲載していない加算：初期加算(30単位)、外泊時費用(246単位)

※上表は概算額です。参考としてご確認ください。

※負担限度額・負担割合は、それぞれ負担限度額認定証・負担割合証をご確認ください。

※4段階の実質負担額欄は、高額介護サービス費適用後の実質負担額の一例です。