

特別養護老人ホーム 愛泉園  
(従来型個室)

利用料金表

利用者負担段階		保険適用											保険外				利用者月額 (1割負担) (A+C)	利用者月額 (1割負担) (B+C)		
区分	本人・世帯の収入所得	施設介護 サービス費 ①	栄養ケアマ ネ加算 (1日当り) ②	個別機能 訓練加算 (1日当り) ③	日常生活継続 支援加算 (1日当り) ④	サービス提供 体制加算(Ⅰ)イ (1日当り) ⑤	看護体制 加算(Ⅰ)ロ (1日当り) ⑥	夜勤職員配置 加算(Ⅰ)ロ (1日当り) ⑦	福祉施設処遇 改善加算(Ⅰ) (1日当り) ⑧	合計 (①+②+③+ ④+⑥+⑦+ ⑧) (1日当り)	月合計 (月:31日)	利用者負担 (1割負担) (A)	利用者負担 (2割負担) (B)	食費	居住費	合計	月合計月: 31日(C)			
1段階	・世帯の全員(世帯を分離している配偶者を含む。)が市区町村民税を課税されていない方で高齢福祉年金を受給されている方 ・生活保護等を受給されている方	介護1	5,470	140	120	360	180	40	130	520	6,780	210,180	21,018	300	320	620	19,220	40,238		
		介護2	6,140							575	7,505	232,655	23,266					42,486		
		介護3	6,820							632	8,242	255,502	25,550					44,770		
		介護4	7,490							687	8,967	277,977	27,798					47,018		
		介護5	8,140							741	9,671	299,801	29,980					49,200		
2段階	・世帯の全員(世帯を分離している配偶者を含む。)が市区町村民税を課税されていない方で合計所得額を課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間80万円以下の方	介護1	5,470	140	120	360	180	40	130	520	6,780	210,180	21,018	390	420	810	25,110	46,128		
		介護2	6,140							575	7,505	232,655	23,266					48,376		
		介護3	6,820							632	8,242	255,502	25,550					50,660		
		介護4	7,490							687	8,967	277,977	27,798					52,908		
		介護5	8,140							741	9,671	299,801	29,980					55,090		
3段階	・世帯全員(世帯を分離している配偶者を含む)は市区町村民税を課税されていない方で上記2段階以外の方	介護1	5,470	140	120	360	180	40	130	520	6,780	210,180	21,018	650	820	1,470	45,570	66,588		
		介護2	6,140							575	7,505	232,655	23,266					68,836		
		介護3	6,820							632	8,242	255,502	25,550					71,120		
		介護4	7,490							687	8,967	277,977	27,798					73,368		
		介護5	8,140							741	9,671	299,801	29,980					75,550		
4段階	・上記以外の方 ※1	介護1	5,470	140	120	360	180	40	130	520	6,780	210,180	21,018	1,380	1,150	2,530	78,430	99,448	120,466	
		介護2	6,140							575	7,505	232,655	23,266					46,532	101,696	124,962
		介護3	6,820							632	8,242	255,502	25,550					51,100	103,980	129,530
		介護4	7,490							687	8,967	277,977	27,798					55,596	106,228	134,026
		介護5	8,140							741	9,671	299,801	29,980					59,960	108,410	138,390

- ①施設介護サービス費……………基本料金です。  
 ②栄養ケアマネ加算……………栄養ケアマネジメントを実施している場合に算定致します。  
 ③個別機能訓練加算……………機能訓練指導員を配置している場合に算定致します。  
 ④日常生活継続支援加算……………認知症高齢者等が一定割合以上入所しており一定割合以上の介護福祉士を配置している場合に算定致します。  
 ⑤サービス提供体制加算(Ⅰ)イ ……介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が6割以上配置している場合に算定致します。(④の日常生活継続支援加算を算定している場合は算定しません。)  
 ⑥看護体制加算(Ⅰ)ロ……………常勤の看護師を一名以上配置している場合に算定致します。  
 ⑦夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ……………配置基準以上の夜勤者(4名以上)を配置している場合算定致します。  
 ⑧福祉施設処遇改善加算(Ⅰ)……………ご利用された介護保険適用金額の8.3%を算定致します。

※1…本人の合計所得が160万円以上で、同一世帯の第1号被保険者単位で280万円以上、2人以上で346万円以上の方は介護保険適用分は2割負担となります。