

# 特別養護老人ホーム 白樺ホーム 料金表

【料金一覧表】単位:円

| 要介護度 | 負担割合 | 第4段階          |       |       |       |                 | 第3段階          |     |       |       |                 | 第2段階          |     |     |       |                 | 第1段階          |     |     |       |                 | 要介護度 |
|------|------|---------------|-------|-------|-------|-----------------|---------------|-----|-------|-------|-----------------|---------------|-----|-----|-------|-----------------|---------------|-----|-----|-------|-----------------|------|
|      |      | 介護料金<br>(負担額) | 食費    | 居住費   | 日額計   | 月額合計<br>(30日換算) | 介護料金<br>(負担額) | 食費  | 居住費   | 日額計   | 月額合計<br>(30日換算) | 介護料金<br>(負担額) | 食費  | 居住費 | 日額計   | 月額合計<br>(30日換算) | 介護料金<br>(負担額) | 食費  | 居住費 | 日額計   | 月額合計<br>(30日換算) |      |
| 1    | 1    | 659           | 1,980 | 2,500 | 5,139 | 154,170         | 659           | 650 | 1,310 | 2,619 | 78,570          | 659           | 390 | 820 | 1,869 | 56,070          | 659           | 300 | 820 | 1,779 | 53,370          |      |
|      | 2    | 1,318         |       |       | 5,798 | 173,940         | 1,318         |     |       | 3,278 | 98,340          | 1,318         |     |     | 2,528 | 75,840          | 1,318         |     |     | 2,438 | 73,140          |      |
| 2    | 1    | 729           | 1,980 | 2,500 | 5,209 | 156,270         | 729           | 650 | 1,310 | 2,689 | 80,670          | 729           | 390 | 820 | 1,939 | 58,170          | 729           | 300 | 820 | 1,849 | 55,470          |      |
|      | 2    | 1,457         |       |       | 5,937 | 178,110         | 1,457         |     |       | 3,417 | 102,510         | 1,457         |     |     | 2,667 | 80,010          | 1,457         |     |     | 2,577 | 77,310          |      |
| 3    | 1    | 804           | 1,980 | 2,500 | 5,284 | 158,520         | 804           | 650 | 1,310 | 2,764 | 82,920          | 804           | 390 | 820 | 2,014 | 60,420          | 804           | 300 | 820 | 1,924 | 57,720          |      |
|      | 2    | 1,607         |       |       | 6,087 | 182,610         | 1,607         |     |       | 3,567 | 107,010         | 1,607         |     |     | 2,817 | 84,510          | 1,607         |     |     | 2,727 | 81,810          |      |
| 4    | 1    | 873           | 1,980 | 2,500 | 5,353 | 160,590         | 873           | 650 | 1,310 | 2,833 | 84,990          | 873           | 390 | 820 | 2,083 | 62,490          | 873           | 300 | 820 | 1,993 | 59,790          |      |
|      | 2    | 1,746         |       |       | 6,226 | 186,780         | 1,746         |     |       | 3,706 | 111,180         | 1,746         |     |     | 2,956 | 88,680          | 1,746         |     |     | 2,866 | 85,980          |      |
| 5    | 1    | 943           | 1,980 | 2,500 | 5,423 | 162,690         | 943           | 650 | 1,310 | 2,903 | 87,090          | 943           | 390 | 820 | 2,153 | 64,590          | 943           | 300 | 820 | 2,063 | 61,890          |      |
|      | 2    | 1,885         |       |       | 6,365 | 190,950         | 1,885         |     |       | 3,845 | 115,350         | 1,885         |     |     | 3,095 | 92,850          | 1,885         |     |     | 3,005 | 90,150          |      |

☆ 若干、誤差がある場合もございますので予めご了承下さい

【主なその他の加算】単位:円(日額)

|               | (1割負担)                 | (2割負担)                 |
|---------------|------------------------|------------------------|
| 栄養マネジメント加算    | 15                     | 30                     |
| 個別機能訓練加算      | 13                     | 26                     |
| 看護体制加算 I      | 5                      | 10                     |
| 口腔衛生管理体制加算    | 32                     | 64                     |
| 初期加算          | 31                     | 64                     |
| 療養食加算         | 19                     | 38                     |
| 外泊時加算         | 257                    | 519                    |
| 介護職員処遇改善加算(I) | 利用分の総単位数に<br>5.9%乗じた金額 | 利用分の総単位数に<br>5.9%乗じた金額 |

【その他の料金】 単位:円(日額)

|       |                                  |
|-------|----------------------------------|
| 日常雑雑費 | ¥300                             |
| 教養娯楽費 | 実費                               |
| 嗜好品費  | 実費                               |
| 理容    | カット ¥2,000 顔剃り ¥1,000            |
| 美容    | カット ¥2,000 パーマ ¥1,800 カラー ¥3,500 |
| 行事食   | 参加される場合には事前に金額をお知らせいたします。        |

※その他医療費などは別途負担になります。

☆上記の料金表で使われている「段階」とは？

下記のように、対象者は所得に応じて、負担限度額の減額が受けられます。(食費、居住費のみ)

| 利用者負担段階 | 負担減額対象者                                 |
|---------|---|
| 第1段階    | 生活保護受給者、老齢福祉年金受給者等(市民税世帯非課税)            |
| 第2段階    | 世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万以下の方等 |
| 第3段階    | 世帯全員が市民税非課税で、利用者負担が第二段階に該当しない方等         |
| 第4段階    | 上記以外の方(市民税世帯課税者・市民税本人課税者)               |

・利用者の負担額には申請が必要となります。詳細につきましては最寄りの区役所等又は担当のケアマネージャーにご相談下さい。

・申請をすると結果通知が送付されます。ご自宅に送付されましたら必ずご確認後、提示をお願いいたします。提示がなかった場合は、食費・居住費の減額が受けられませんのでご注意ください。