

特別養護老人ホーム クローバーホーム 料金表

社会福祉法人 大吉会 クローバーホーム

令和3年8月改正

【料金一覧表】単位:円

要介護度	第4段階						第3段階②					第3段階①					第2段階					第1段階					要介護度
	介護料金(負担額)	食費	居住費	日額計	月額合計(30日換算)		介護料金(負担額)	食費	居住費	日額計	月額合計(30日換算)	介護料金(負担額)	食費	居住費	日額計	月額合計(30日換算)	介護料金(負担額)	食費	居住費	日額計	月額合計(30日換算)	介護料金(負担額)	食費	居住費	日額計	月額合計(30日換算)	
1	1割	670	1,980	2,006	4,656	139,680	670	1,360	1,310	3,340	100,200	670	650	1,310	2,630	78,900	670	390	820	1,880	56,400	670	300	820	1,790	53,700	1
	2割	1,340	1,980	2,006	5,326	159,780																					
	3割	2,009	1,980	2,006	5,995	179,850																					
2	1割	740	1,980	2,006	4,726	141,780	740	1,360	1,310	3,410	102,300	740	650	1,310	2,700	81,000	740	390	820	1,950	58,500	740	300	820	1,860	55,800	2
	2割	1,479	1,980	2,006	5,465	163,950																					
	3割	2,219	1,980	2,006	6,205	186,150																					
3	1割	815	1,980	2,006	4,801	144,030	815	1,360	1,310	3,485	104,550	815	650	1,310	2,775	83,250	815	390	820	2,025	60,750	815	300	820	1,935	58,050	3
	2割	1,629	1,980	2,006	5,615	168,450																					
	3割	2,444	1,980	2,006	6,430	192,900																					
4	1割	886	1,980	2,006	4,872	146,160	886	1,360	1,310	3,556	106,680	886	650	1,310	2,846	85,380	886	390	820	2,096	62,880	886	300	820	2,006	60,180	4
	2割	1,771	1,980	2,006	5,757	172,710																					
	3割	2,656	1,980	2,006	6,642	199,260																					
5	1割	954	1,980	2,006	4,940	148,200	954	1,360	1,310	3,624	108,720	954	650	1,310	2,914	87,420	954	390	820	2,164	64,920	954	300	820	2,074	62,220	5
	2割	1,908	1,980	2,006	5,894	176,820																					
	3割	2,862	1,980	2,006	6,848	205,440																					

☆ 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)

加算	1割	2割	3割
栄養マネジメント強化加算	12	23	34
看護体制加算 I	5	9	13
口腔衛生管理加算 II (月額)	113	226	339
夜間職員配置加算 II	19	37	56
科学的介護推進体制加算 I	41	82	123
初期加算	31	62	93
外泊時加算	253	506	759
介護職員処遇改善加算	利用分の総単位数に 8.3%に乗じた金額		

※介護保険負担割合証に基づき、「利用負担の割合」が1割、2割または3割の金額となります。

【その他の料金】単位:円(日額)

項目	費用
日常諸雑費	実費
教養娯楽費	実費
嗜好品費	実費
理容	カット 実費 顔剃り 実費
美容	カット・パーマ・カラー :実費
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) 預貯金1000万以下 夫婦で2000万以下
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 預貯金650万以下 夫婦で650万以下
第3段階①	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80万超120万以下の方 預貯金550万以下 夫婦で1550万以下
第3段階②	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120万超の方 預貯金500万以下 夫婦で1500万以下
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。