

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①・②					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)													
1	1	697	1,980	2,500	5,177	155,310	697	①650 ②1,360	1,310	①2,657 ②3,367	①79,710 ②101,010	697	390	820	1,907	57,210	697	300	820	1,817	54,510	1												
	2	1,393			5,873	176,190				6,569	①27,29 ②34,39												①81,870 ②103,170	769	390	820	1,979	59,370	769	300	820	1,889	56,670	2
	3	2,089			6,569	197,070				7,242	①2,807 ②3,591												①84,430 ②107,730	847	390	820	2,057	61,710	847	300	820	1,967	59,010	3
2	1	769	1,980	2,500	5,249	157,470	769	①650 ②1,360	1,310	①27,29 ②34,39	①81,870 ②103,170	769	390	820	1,979	59,370	769	300	820	1,889	56,670	2												
	2	1,538			6,018	180,540				6,787	①2,807 ②3,591												①84,430 ②107,730	847	390	820	2,057	61,710	847	300	820	1,967	59,010	3
	3	2,307			6,787	203,610				7,457	①2,881 ②3,591												①84,430 ②107,730	921	390	820	2,131	63,930	921	300	820	2,041	61,230	4
3	1	847	1,980	2,500	5,327	159,810	847	①650 ②1,360	1,310	①2,807 ②3,591	①84,430 ②107,730	847	390	820	2,057	61,710	847	300	820	1,967	59,010	3												
	2	1,694			6,174	185,220				7,021	①2,881 ②3,591												①84,430 ②107,730	921	390	820	2,131	63,930	921	300	820	2,041	61,230	4
	3	2,541			7,021	210,630				7,242	①2,881 ②3,591												①84,430 ②107,730	921	390	820	2,131	63,930	921	300	820	2,041	61,230	4
4	1	921	1,980	2,500	5,401	162,030	921	①650 ②1,360	1,310	①2,881 ②3,591	①84,430 ②107,730	921	390	820	2,131	63,930	921	300	820	2,041	61,230	4												
	2	1,842			6,322	189,660				7,242	①2,881 ②3,591												①84,430 ②107,730	921	390	820	2,131	63,930	921	300	820	2,041	61,230	4
	3	2,762			7,242	217,260				7,457	①2,881 ②3,591												①84,430 ②107,730	921	390	820	2,131	63,930	921	300	820	2,041	61,230	4
5	1	993	1,980	2,500	5,473	164,190	993	①650 ②1,360	1,310	①2,953 ②3,663	①88,590 ②109,890	993	390	820	2,203	66,090	993	300	820	2,113	63,390	5												
	2	1,985			6,465	193,950				7,457	①2,953 ②3,663												①88,590 ②109,890	993	390	820	2,203	66,090	993	300	820	2,113	63,390	5
	3	2,977			7,457	223,710																												

☆ 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

	(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)
夜勤職員配置加算(Ⅱ)	20	39	58
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	43/月	86/月	129/月
初期加算(日額)	32	64	96
療養食加算(1食額)	7	13	20
外泊時加算(日額)	263	526	789
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	利用分の総単位数に8.3%乗じた金額		
特定処遇改善加算(Ⅱ)	利用分の総単位数に2.3%乗じた金額		

【その他の料金】単位:円

日常諸雑費(日額)	¥300
教養娯楽費(日額)	実費
嗜好品費(日額)	実費
理容	カット ¥2,000 顔剃り ¥1,000
美容	カット ¥2,000 パーマ ¥4,800 カラー ¥5,500
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80万を超え120万以下の方等
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120万を超えている方等
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の区役所又は担当のケアマネ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。