

地域密着型介護老人福祉施設 山の木 料金表 (1割負担) 令和元年10月1日～ (単位:円)

要介護度	利用者負担 段階区分	介護保険 本人負担額	サービス提供 体制強化加算 I(ロ)	夜勤職員 配置加算 II(イ)	口腔衛生 管理体制加算 (月あたり)	処遇改善 加算 I (月あたり)	特定処遇 改善加算 I (月あたり)	居住費 (光熱水費 含む)	食費	1日利用料	31日利用料
要介護1	第1段階	655	13	47	31	1,843	511	820	300	1,835	59,270
	第2段階							820	390	1,925	62,060
	第3段階							1,310	650	2,675	85,310
	第4段階							2,006	1,392	4,113	129,888
要介護2	第1段階	724	13	47	31	2,020	560	820	300	1,904	61,635
	第2段階							820	390	1,994	64,425
	第3段階							1,310	650	2,744	87,675
	第4段階							2,006	1,392	4,182	132,253
要介護3	第1段階	798	13	47	31	2,211	613	820	300	1,978	64,173
	第2段階							820	390	2,068	66,963
	第3段階							1,310	650	2,818	90,213
	第4段階							2,006	1,392	4,256	134,791
要介護4	第1段階	869	13	47	31	2,393	663	820	300	2,049	66,606
	第2段階							820	390	2,139	69,396
	第3段階							1,310	650	2,889	92,646
	第4段階							2,006	1,392	4,327	137,224
要介護5	第1段階	938	13	47	31	2,571	713	820	300	2,118	68,973
	第2段階							820	390	2,208	71,763
	第3段階							1,310	650	2,958	95,013
	第4段階							2,006	1,392	4,396	139,591

※被爆者健康手帳をお持ちの方については、『介護保険本人負担額』の負担はありません。居住費・食費のみのご負担となります。

※実際の料金は数十円単位で誤差が出る事があります。ご了承ください。

〈その他の加算等〉

加算項目	概 要	単位数	1日あたりの金額
初期加算	入居日から30日以内の期間、30日超過入院後の再入居期間	31単位	31円(30日限度)
療養食加算	医師の食事箋に基づき、療養食を提供	6単位	6円(1食毎)
外泊時費用	入院・外泊時に1ヶ月(暦月)6日限度で算定	246単位	249円(6日限度)

〈その他の料金〉

理美容費	1,500円	毎月第1月曜日に美容室が訪問(要予約)
出納管理費	50円(1日あたり)	通帳をお預かりした方のみ

※その他、ユニットでの外出等で必要な場合はその都度ご相談させていただきます。

※所得に応じた負担軽減制度等について※

〈特定入所者介護サービス費〉

所得の低い方には、居住費・食費の負担限度額を設け、施設へ平均的な費用(基準費用額)との差額が支給されます。

第1段階	・世帯の全員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	(かつ、 夫婦で2、 000万円 以下)
第2段階	世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で合計所得金額と課税年金収入額の合計が年間80万円以下の方	
第3段階	世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で上記第2段階以外の方	
第4段階	上記以外の方	

〈高額介護サービス費〉

介護サービス費の1割負担の合計額が一定の上限額を超えた場合超えた分が申請により払い戻されます。

区 分	負担の上限(月額)
現役並み所得者に相当する方がいる世帯	44,400円(世帯)
世帯内のどなたかが市町村民税を課税されている方	44,400円(世帯)
世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方	24,600円(世帯)
前年の合計所得金額と公的年金収入額の合計が年間80万円以下の方等	24,600円(世帯) 15,000円(個人)
生活保護を受給している方等	15,000円(個人)