

# 特別養護老人ホーム百里サンハウス【長期入所】料金表

(1ヶ月30日計算の目安・介護保険負担割合1割の場合)

平成30年4月より

従来型(多床室)		
要介護1	1段階	0円
	2段階	40,681円
	3段階	48,481円
	4段階	84,481円

ユニット(個室)		
要介護1	1段階	
	2段階	56,629円
	3段階	79,129円
	4段階	120,829円

要介護2	1段階	0円
	2段階	42,789円
	3段階	50,589円
	4段階	86,589円

要介護2	1段階	
	2段階	58,706円
	3段階	81,206円
	4段階	122,906円

要介護3	1段階	0円
	2段階	44,958円
	3段階	52,758円
	4段階	88,758円

要介護3	1段階	
	2段階	60,968円
	3段階	83,468円
	4段階	125,168円

要介護4	1段階	0円
	2段階	47,065円
	3段階	54,865円
	4段階	90,865円

要介護4	1段階	
	2段階	63,044円
	3段階	85,544円
	4段階	127,244円

要介護5	1段階	0円
	2段階	49,111円
	3段階	56,911円
	4段階	92,911円

要介護5	1段階	
	2段階	65,121円
	3段階	87,621円
	4段階	129,321円

※上記にある1～4段階は介護保険負担限度額認定の負担割合になります。

※上記料金は居室・食事代と介護保険に関わる利用料金との1ヶ月の目安となります。

介護保険に関わる利用料金は要介護度別の基本単位・栄養マネジメント加算・サービス提供体制加算Ⅲ・介護職員処遇改善加算を合計したものになります。

※介護保険に関わる料金は介護保険の改正やご本人の状況やご家族の希望などで加算が変わることにより料金変動します。

※ご本人・ご家族の状況・状態や希望によりおやつ代・医療費・貴重品管理料などの料金が介護保険の利用料の他にがかかります。

# 特別養護老人ホーム百里サンハウス【長期入所】料金詳細

従来型・多床室 (2人・4人部屋) ※介護保険負担割合1割の場合

平成30年4月より

要介護度		1日あたり(介護保険報酬内訳)					1単位の単価 10円
		基本単位	栄養マネジメント加算 ※1	サービス提供体制加算 Ⅲ ※2	介護職員処遇改善加算Ⅲ 総単位数×3.3% ※3	自己負担額 (目安)	
利用料金	要介護1	557	14	6	19	596	
	要介護2	625			21	666	
	要介護3	695			23	738	
	要介護4	763			25	808	
	要介護5	829			27	876	

## 1ヶ月の介護保険適用時の自己負担額の目安(30日換算)…①

要介護1	17,881円
要介護2	19,989円
要介護3	22,158円
要介護4	24,265円
要介護5	26,311円

【1ヶ月のサービス利用料目安は以下の計算による】

- ① (基本単位)+(※1)+(※2)×30日=(A)  
 ② (A)×0.033=(B) ※3(小数点以下四捨五入)  
 ③ (A)+(B)=総ご利用額(目安)

○1日あたりの自己負担額×日数ではありません。

## 居住費と食費の目安…②

介護保険負担限度額 ※4	居住費	食費	1ヶ月(30日)
第1段階	0円 / 日	0円 / 日	0円
第2段階	370円 / 日	390円 / 日	22,800円
第3段階	370円 / 日	650円 / 日	30,600円
第4段階(非該当)	840円 / 日	1,380円 / 日	66,600円

※第4段階の食費内訳

【朝食代 / 280円】

【昼食代 / 650円】

【夕食代 / 450円】

## ユニット(個室)

※介護保険負担割合1割の場合

要介護度		1日あたり(介護保険報酬内訳)					1単位の単価 10円
		基本単位	栄養マネジメント加算 ※1	サービス提供体制加算 Ⅲ ※2	介護職員処遇改善加算Ⅲ 総単位数×3.3% ※3	自己負担額 (目安)	
利用料金	要介護1	636	14	6	22	678	
	要介護2	703			23	746	
	要介護3	776			26	822	
	要介護4	843			28	891	
	要介護5	910			30	960	

## 1ヶ月の介護保険適用時の自己負担額の目安(30日換算)…①

要介護1	20,329円
要介護2	22,406円
要介護3	24,668円
要介護4	26,744円
要介護5	28,821円

【1ヶ月の利用料目安は以下の計算による】

- ① (基本単位)+(※1)+(※2)×30日=(A)  
 ② (A)×0.033=(B) ※3(小数点以下四捨五入)  
 ③ (A)+(B)=総ご利用額(目安)

○1日あたりの自己負担額×日数ではありません。

## 居住費と食費の目安…②

介護保険負担限度額 ※4	居住費	食費	1ヶ月(30日)
第1段階	820円 / 日	300円 / 日	33,600
第2段階	820円 / 日	390円 / 日	36,300
第3段階	1,310円 / 日	650円 / 日	58,800
第4段階(非該当)	1,970円 / 日	1,380円 / 日	100,500

※第4段階の食費内訳

【朝食代 / 280円】

【昼食代 / 650円】

【夕食代 / 450円】

該当する介護度の自己負担額(①)と該当する負担限度額の居住費・食費(②)の1ヶ月換算の合計が1ヶ月の利用料の目安になります。

次の事項に該当する場合にお支払いいただくもの(加算・1割負担の場合)

療養食加算	1回につき 6円(単位) 入居者の疾病等に合わせ、医師の指示に基づき療養食を提供した場合に加算
初期加算	1日につき 30円(単位) 新規入所及び長期入院をして退院された場合に加算(30日を限度)
外泊時費用	1日につき 246円(単位) (1ヶ月に6日間を限度、月をまたぐ場合には12日を限度) 入院または外出された場合にお支払いいただく加算(なお、加算期間中の居住費についてもご負担いただきます。)

ご本人・ご家族の希望で利用可能なサービスの利用料金

貴重品管理	1日につき 70円 預金通帳・年金証書・保険証などを保管、また税金・医療費などの支払い業務を代行させていただいた場合
おやつ	1日の目安 100円程度
散髪・理容	○カット 1,080円 ○カラー 2,160円 ○パーマ 4,860円 ○ペットカット 2,430円 第2・第4金曜日に散髪業者が来園(変更あり)
移送サービス	1回のご利用につき 1キロメートル当たり 50円 (送迎のみ) 通院や入院及び外出時の送迎 (基本的にはご家族対応をお願い致します。協力医療機関への送迎は無料)
外出・通院時などの付添	1時間まで 500円 (1時間以降は、1時間ごとに500円を加算) ご本人・ご家族の希望による外出先での付添(基本的にはご家族対応をお願い致します。協力医療機関への付添は無料)
電気製品の持込み	1ヶ月につき 300円 個人使用の電気製品を持ち込んで使用する場合
買い物代行	1回につき 100円 ご本人の希望により買い物を代行させていただいた場合
電話料金	1回につき 20円 施設の備え付け電話機を使用した場合(公衆電話を除く)
複写物の交付	1枚につき 10円

施設提供サービス

日用品	歯ブラシ・歯磨き粉・入歯洗浄剤・トイレットペーパー・石鹸・シャンプー・リンス・バスタオル・タオル・おしぼり これ以外は個人でご用意ください。(施設でご用意するメーカー以外を希望される場合は個人購入をお願いいたします。)
おむつ	布おむつ・紙おむつ・紙パンツ・尿とりパット 施設で提供させていただくもの以外を希望される場合は個人購入をお願いいたします。
衣類の洗濯	日常着の洗濯(施設で洗うことができる物のみ)
その他	ベット・一般型車椅子・歩行器・ポータブルトイレ等の介護機器等

協力医療機関  
関連の料金

【鬼沢ファミリークリニック】 受診時の送迎代はかかりません。(入院施設はありません)  
【新堀歯科医院】 送迎代がかかります(施設基準の料金)

※1	栄養マネジメント加算とは、医師・管理栄養士・看護師その他の職種が共同して入居者の摂食・嚥下機能および食形態にも配慮した栄養計画を作成させていただくことをいいます。
※2	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)とは、サービス提供する職員のうち勤続年数3年以上の占める割合が100分の30以上であることをいいます。
※3	介護保険1割(2割)負担分の料金に3.3%を乗じた単位を加算
※4	介護保険負担限度額認定とは各市区町村の介護保険の窓口で申請可能。 所得に応じて食事代・居住費の減額が受けることが出来る制度になります。
	第1段階…世帯全員が住民税非課税で高齢福祉年金受給者、または生活保護受給者
	第2段階…世帯全員が住民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額が80万円以下の方
	第3段階…世帯全員が住民税非課税で利用者負担第2段階以外の方
	第4段階…上記以外の方(介護保険負担限度額非該当) ※その他、判定には配偶者を含めた課税状況・預貯金などの財産が勘案されます。 預貯金額では本人のみでは1,000万円・配偶者がいらっしゃる場合は合わせて2,000万円を超えると減額の対象から外れ、4段階となります。