

地域密着型特別養護老人ホーム フェリス八幡 入所利用料金 確認書

利用料金は、厚生労働省が定めた告示上の基準の額とし、利用料の1割、2割又は3割を自己負担としています。尚、厚生労働省が定めた告示上の基準額が改定された場合は、改定後の金額を適用するものとします。

法令改正後、速やかに利用者に対し改定の施行時期及び改定後の金額を通知します。(R4.10.1現在)

ユニット型個室

単位数×10,27円(6級地)

単位:円

介護度	介護保険負担段階	介護保険1割(2割3割)負担	食費	居住費	1日分の合計	30日分の合計
要介護1	第1段階	679円	300円	820円	1,799円	53,970円
	第2段階		390円	820円	1,889円	56,670円
	第3段階(1)		650円	1,310円	2,639円	79,170円
	第3段階(2)		1,360円	1,310円	3,349円	100,470円
	第4段階	679円 (1,358円) (2,037円)	1,800円	2,800円	5,279円 5,958円 6,637円	158,370円 178,740円 199,110円
要介護2	第1段階	750円	300円	820円	1,870円	56,100円
	第2段階		390円	820円	1,960円	58,800円
	第3段階(1)		650円	1,310円	2,710円	81,300円
	第3段階(2)		1,360円	1,310円	3,420円	102,600円
	第4段階	750円 (1,500円) (2,250円)	1,800円	2,800円	5,350円 6,100円 6,850円	160,500円 183,000円 205,500円
要介護3	第1段階	825円	300円	820円	1,945円	58,350円
	第2段階		390円	820円	2,035円	61,050円
	第3段階(1)		650円	1,310円	2,785円	83,550円
	第3段階(2)		1,360円	1,310円	3,495円	104,850円
	第4段階	825円 (1,650円) (2,474円)	1,800円	2,800円	5,425円 6,250円 7,074円	162,750円 187,500円 212,220円
要介護4	第1段階	898円	300円	820円	2,018円	60,540円
	第2段階		390円	820円	2,108円	63,240円
	第3段階(1)		650円	1,310円	2,858円	85,740円
	第3段階(2)		1,360円	1,310円	3,568円	107,040円
	第4段階	898円 (1,795円) (2,693円)	1,800円	2,800円	5,498円 6,395円 7,293円	164,940円 191,850円 218,790円
要介護5	第1段階	968円	300円	820円	2,088円	62,640円
	第2段階		390円	820円	2,178円	65,340円
	第3段階(1)		650円	1,310円	2,928円	87,840円
	第3段階(2)		1,360円	1,310円	3,638円	109,140円
	第4段階	968円 (1,935円) (2,903円)	1,800円	2,800円	5,568円 6,535円 7,503円	167,040円 196,050円 225,090円

加算料金

※想定される加算の一例であり、変更になる場合があります。

加算項目	
日常生活継続支援加算 II	48円/日
精神科医療養指導加算	6円/日
介護職員処遇改善加算 I	利用単位数×0.083
介護職員等特定処遇改善加算 I	利用単位数×0.027
介護職員ベースアップ等支援加算	利用単位数×0.016
その他加算項目（対象者のみ）	
外泊時加算（6日間/1ヶ月）	252円/日
初期加算	31円/日

※介護保険負担限度額対象者

第1段階	<ul style="list-style-type: none"> ・老齢福祉年金受給者（明治40年以前に生まれた方） ・生活保護受給者
第2段階	・市民非課税世帯で合計所得金額と課税年金収入が80万円以下
第3段階①	・市民非課税世帯で合計所得金額と課税年金収入が80万円超120万円以下
第3段階②	・市民非課税世帯で合計所得金額と課税年金収入が120万円超
第4段階	・市民課税世帯

実費

医療費（往診・受診・薬代）	実費	
理美容代	カット	1,700円
	カット顔そり	2,400円
立て替え金（日用品）	実費	
衛生用品（処置用品）	実費	
インフルエンザ予防接種	実費	
介護保険外居室料 （入院7日目から算定）	1・2段階	820円/日
	3段階①②	1,310円/日
	4段階	2,800円/日

サービスのご提供にあたり、本紙面にに基づき、ご利用サービスに関わる費用の説明を行いました。

説 明 日 : 令 和 年 月 日

【説明者】 住所：埼玉県草加市八幡町334-1
事業所：特別養護老人ホーム フェリス八幡

代表者職・氏名 : 生活相談員

㊞

【確認者氏名】

㊞