

【特別養護老人ホーム白梅荘利用料一覧】

1. 1日あたりの費用の目安（多床室）

平成30年4月～

（1割負担の場合）		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護サービス費		557	625	695	763	829
個別機能訓練加算		12	12	12	12	12
栄養マネジメント加算		14	14	14	14	14
看護体制（Ⅰ）及び（Ⅱ）		12	12	12	12	12
夜勤職員配置加算		13	13	13	13	13
日常生活継続支援加算		36	36	36	36	36
介護職員処遇改善加算Ⅱ		39	43	47	51	55
保険給付合計①		683	755	829	901	971
保険外費用②	食費	1,380	1,380	1,380	1,380	1,380
	居住費	840	840	840	840	840
合計（①+②）		2,903	2,975	3,049	3,121	3,191
口腔機能維持管理加算（月額）		30	30	30	30	30
月合計（31日）		90,023	92,255	94,549	96,781	98,951
「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けた方（所得の低い方）は、認定証に記載された負担限度額をご負担いただきます。段階に応じて以下の費用がかかります。						
＜利用者負担第1段階＞		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
保険給付合計①		683	755	829	901	971
保険外費用②	食費	300	300	300	300	300
	居住費	0	0	0	0	0
合計（①+②）		983	1,055	1,129	1,201	1,271
月合計（31日）		30,503	32,735	35,029	37,261	39,431
軽減後の月合計（31日）		24,300	24,300	24,300	24,300	24,300
＜利用者負担第2段階＞		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
保険給付合計①		683	755	829	901	971
保険外費用②	食費	390	390	390	390	390
	居住費	370	370	370	370	370
合計（①+②）		1,443	1,515	1,589	1,661	1,731
月合計（31日）		44,763	46,995	49,289	51,521	53,691
軽減後の月合計（31日）		38,560	38,560	38,560	38,560	38,560
＜利用者負担第3段階＞		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
保険給付合計①		683	755	829	901	971
保険外費用②	食費	650	650	650	650	650
	居住費	370	370	370	370	370
合計（①+②）		1,703	1,775	1,849	1,921	1,991
月合計（31日）		52,823	55,055	57,349	59,581	61,751
軽減後の月合計（31日）		52,823	55,055	56,220	56,220	56,220

※ 社会福祉法人等利用者負担軽減確認証をお持ちの方は確認証に基づき、さらに利用者負担額が軽減されます。（次項も同様）

※ 保険給付合計①の金額は、利用者負担割合が1割の金額です。2割負担の方は、2倍の費用を負担していただきます。

2. 1日あたりの費用の目安（個室）

（単位：円）

（1割負担の場合）		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護サービス費		557	625	695	763	829
個別機能訓練加算		12	12	12	12	12
栄養マネジメント加算		14	14	14	14	14
看護体制（Ⅰ）及び（Ⅱ）		12	12	12	12	12
夜勤職員配置加算		13	13	13	13	13
日常生活継続支援加算		36	36	36	36	36
介護職員処遇改善加算Ⅱ		39	43	47	51	55
保険給付合計①		683	755	829	901	971
保険外費用②	食費	1,380	1,380	1,380	1,380	1,380
	居住費	1,150	1,150	1,150	1,150	1,150
合計（①+②）		3,213	3,285	3,359	3,431	3,501
口腔機能維持管理加算（月額）		30	30	30	30	30
月合計（31日）		99,633	101,865	104,159	106,391	108,561

「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けた方（所得の低い方）は、認定証に記載された負担限度額をご負担いただきます。段階に応じて以下の費用がかかります。

＜利用者負担第1段階＞		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
保険給付合計①		683	755	829	901	971
保険外費用②	食費	300	300	300	300	300
	居住費	320	320	320	320	320
合計（①+②）		1,303	1,375	1,449	1,521	1,591
月合計（31日）		40,423	42,655	44,949	47,181	49,351
軽減後の月合計（31日）		34,220	34,220	34,220	34,220	34,220
＜利用者負担第2段階＞		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
保険給付合計①		683	755	829	901	971
保険外費用②	食費	390	390	390	390	390
	居住費	420	420	420	420	420
合計（①+②）		1,493	1,565	1,639	1,711	1,781
月合計（31日）		46,313	48,545	50,839	53,071	55,241
軽減後の月合計（31日）		40,110	40,110	40,110	40,110	40,110
＜利用者負担第3段階＞		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
保険給付合計①		683	755	829	901	971
保険外費用②	食費	650	650	650	650	650
	居住費	820	820	820	820	820
合計（①+②）		2,153	2,225	2,299	2,371	2,441
月合計（31日）		66,773	69,005	71,299	73,531	75,701
軽減後の月合計（31日）		66,773	69,005	70,170	70,170	70,170

4. その他の費用

※洗濯代、オムツ代等はありません。

※医療費（薬を含む）、理美容代は、必要に応じて実費負担となります。

※その他、嗜好品代（お菓子代、酒、タバコ等）、衣類購入費等は実費負担となります。