

【特別養護老人ホーム白梅の杜 利用料一覧】

令和3年10月～
(単位：円)

1日あたりの費用の目安

| (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 | 652 | 720 | 793 | 862 | 929 |
| 個別機能訓練加算 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| 看護体制(Ⅰ)及び(Ⅱ) | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 |
| 夜勤職員配置加算 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 |
| 日常生活継続支援加算 | 46 | 46 | 46 | 46 | 46 |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ | 63 | 68 | 74 | 80 | 86 |
| 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ | 20 | 22 | 24 | 26 | 28 |
| 保険給付合計① | 839 | 914 | 995 | 1,072 | 1,147 |
| 保険外費用② | 食費 | 1,445 | 1,445 | 1,445 | 1,445 |
| | 居住費 | 2,006 | 2,006 | 2,006 | 2,006 |
| 合計(①+②) | 4,290 | 4,365 | 4,446 | 4,523 | 4,598 |
| 月合計(31日) | 132,990 | 135,315 | 137,826 | 140,213 | 142,538 |

「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> | | | | | |
| 保険給付合計① | | | | | |
| 保険外費用② | 食費 | 300 | 300 | 300 | 300 |
| | 居住費 | 820 | 820 | 820 | 820 |
| 合計(①+②) | | | | | |
| 月合計(31日) | | | | | |
| 軽減後の月合計(31日) | | | | | |
| <利用者負担第2段階> | | | | | |
| 保険給付合計① | | | | | |
| 保険外費用② | 食費 | 390 | 390 | 390 | 390 |
| | 居住費 | 820 | 820 | 820 | 820 |
| 合計(①+②) | | | | | |
| 月合計(31日) | | | | | |
| 軽減後の月合計(31日) | | | | | |
| <利用者負担第3段階①> | | | | | |
| 保険給付合計① | | | | | |
| 保険外費用② | 食費 | 650 | 650 | 650 | 650 |
| | 居住費 | 1,310 | 1,310 | 1,310 | 1,310 |
| 合計(①+②) | | | | | |
| 月合計(31日) | | | | | |
| 軽減後の月合計(31日) | | | | | |
| <利用者負担第3段階②> | | | | | |
| 保険給付合計① | | | | | |
| 保険外費用② | 食費 | 1,360 | 1,360 | 1,360 | 1,360 |
| | 居住費 | 1,310 | 1,310 | 1,310 | 1,310 |
| 合計(①+②) | | | | | |
| 月合計(31日) | | | | | |
| 軽減後の月合計(31日) | | | | | |

※ 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(3割)負担の方は、2倍(3倍)の費用を負担していただきます。