

地域密着型特別養護老人ホーム 花小町もろえ

[ 利用料金のご案内 ]

(単位:円)

| 区分   | 1 利用者負担段階 | 負担割合 | 2 介護サービス費<br>(利用者負担/1日) | 食費<br>(実費/1日)   | 居住費<br>(実費/1日) | 月額(30日)  |         |
|------|-----------|------|-------------------------|-----------------|----------------|----------|---------|
| 要介護5 | 第1段階      | 1割   | 922単位<br>(935円)         | 300円            | 820円           | 61,650円  |         |
|      | 第2段階      |      |                         | 390円            | 820円           | 64,350円  |         |
|      | 第3段階      |      |                         | 650円            | 1,310円         | 86,850円  |         |
|      | 第4段階      | 2割   | (1,870円)                | 1,380円          | 2,500円         | 144,450円 |         |
|      |           |      |                         | 3割              | (2,805円)       | 1,380円   | 2,500円  |
| 1割   |           |      |                         | 854単位<br>(866円) | 300円           | 820円     | 59,580円 |
| 要介護4 | 第2段階      | 1割   | (866円)                  | 390円            | 820円           | 62,280円  |         |
|      | 第3段階      |      |                         | 650円            | 1,310円         | 84,780円  |         |
|      | 第4段階      |      |                         | 1,380円          | 2,500円         | 142,380円 |         |
|      | 第4段階      | 2割   | (1,732円)                | 1,380円          | 2,500円         | 168,360円 |         |
|      |           |      |                         | 3割              | (2,598円)       | 1,380円   | 2,500円  |
| 1割   |           |      |                         | 785単位<br>(796円) | 300円           | 820円     | 57,480円 |
| 要介護3 | 第2段階      | 1割   | (796円)                  | 390円            | 820円           | 60,180円  |         |
|      | 第3段階      |      |                         | 650円            | 1,310円         | 82,680円  |         |
|      | 第4段階      |      |                         | 1,380円          | 2,500円         | 140,280円 |         |
|      | 第4段階      | 2割   | (1,592円)                | 1,380円          | 2,500円         | 164,160円 |         |
|      |           |      |                         | 3割              | (2,388円)       | 1,380円   | 2,500円  |
| 1割   |           |      |                         | 712単位<br>(722円) | 300円           | 820円     | 55,260円 |
| 要介護2 | 第2段階      | 1割   | (722円)                  | 390円            | 820円           | 57,960円  |         |
|      | 第3段階      |      |                         | 650円            | 1,310円         | 80,460円  |         |
|      | 第4段階      |      |                         | 1,380円          | 2,500円         | 138,060円 |         |
|      | 第4段階      | 2割   | (1,444円)                | 1,380円          | 2,500円         | 159,720円 |         |
|      |           |      |                         | 3割              | (2,166円)       | 1,380円   | 2,500円  |
| 1割   |           |      |                         | 644単位<br>(654円) | 300円           | 820円     | 53,220円 |
| 要介護1 | 第2段階      | 1割   | (654円)                  | 390円            | 820円           | 55,920円  |         |
|      | 第3段階      |      |                         | 650円            | 1,310円         | 78,420円  |         |
|      | 第4段階      |      |                         | 1,380円          | 2,500円         | 136,020円 |         |
|      | 第4段階      | 2割   | (1,307円)                | 1,380円          | 2,500円         | 155,610円 |         |
|      |           |      |                         | 3割              | (1,960円)       | 1,380円   | 2,500円  |

1 利用者負担段階とは... 介護保険施設を利用する際、低所得の方について食費・居室代の負担額が軽減される制度があります。(制度を利用するには、金沢市に申請を行い、介護保険負担限度額認定証の交付が必要となります。)

| 利用者負担段階 | 対象となる方 (段階ごとの各条件を満たす方)   |
|---------|--|
| 第1段階    | ・生活保護を受けている方<br>・老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市民税非課税の方                              |
| 第2段階    | ・世帯全員が市民税非課税の方で<br>かつ、本人の合計所得金額と、課税年金収入額と非課税年金(遺族年金と障害年金)の合計が80万円以下の方  |
| 第3段階    | ・世帯全員が市民税非課税の方で<br>かつ、本人の合計所得金額と、課税年金収入額と非課税年金(遺族年金と障害年金)の合計が80万円を超える方 |
| 第4段階    | ・上記に該当しない方   |

上記段階ごとの各条件を満たす方が対象となりますが、その他に 市民税非課税世帯でも別世帯の配偶者が市民税を課税されている場合、 市民税非課税世帯(別世帯の配偶者も非課税)でも預貯金等が単身1,000万円、夫婦2,000万円を超える場合のいずれかに該当する場合は対象となりません。

2 おむつ代・洗濯代は介護保険給付対象となっていますので、ご負担の必要はありません。

料金はあくまで目安の表記となります。ご利用者の身体状況又は職員の配置状況などにより、加算算定に変更が生じる場合があります。

金沢市は地域区分が7等級であり、介護サービス費の単位下の( )内は1単位=10.14円で計算した額となっています。ただし、小数点以下の端数処理の関係で、月の合計額に差異が生じる場合があります。

上記料金その他、介護給付にかかる体制加算や該当者加算、理美容代、教養娯楽費、事務管理費等の実費料金が別途かかります。

介護保険法等の改正により利用料金が変更になることがあります。

## [各種加算料金のご案内]

当該加算の算定要件を満たす場合、下記の加算が算定されます。

| 加算               | 利用者負担額            | 加算             | 利用者負担額        |
|------------------|-------------------|----------------|---------------|
| 初期加算 1           | 30単位/日            | 介護職員処遇改善加算( )  | 月の総合計単位×8.3%  |
| 療養食加算            | 6単位/回             | 配置医師緊急時対応加算    | 650単位/回       |
| 看護体制加算( )イ       | 12単位/日            |                | 早朝・夜間の場合      |
| 看護体制加算( )イ       | 23単位/日            |                | 1,300単位/回     |
| 夜勤職員配置加算( )イ     | 46単位/日            |                | 深夜の場合         |
| 夜勤職員配置加算( )イ     | 61単位/日            | 看取り介護加算( )     | 144単位/日       |
| 日常生活継続支援加算( )    | 46単位/日            |                | 死亡日30日前～4日前   |
| サービス提供体制強化加算( )イ | 18単位/日            |                | 680単位/日       |
| 褥瘡マネジメント加算       | 10単位/月(3ヶ月に1回)    |                | 死亡日前々日、前日     |
| 排せつ支援加算          | 100単位/月           |                | 1,280単位/日     |
| 入院・外泊時加算 2       | 246単位/日(月6回まで)    |                | 死亡日           |
| 在宅サービスを利用した時の費用  | 560単位/日           | 看取り介護加算( )     | 144単位/日       |
| 個別機能訓練加算         | 12単位/日            |                | 死亡日30日前～4日前   |
| 生活機能向上連携加算       | 200単位/月           |                | 780単位/日       |
|                  | 100単位/月           |                | 死亡日前々日、前日     |
|                  | 個別機能訓練加算を算定している場合 |                | 1,580単位/日     |
| 口腔衛生管理体制加算       | 30単位/月            |                | 死亡日           |
| 口腔衛生管理加算         | 90単位/月            | 在宅復帰支援機能加算     | 10単位/日        |
| 栄養マネジメント加算       | 14単位/日            | 退所前訪問相談援助加算    | 460単位/回(1回限り) |
| 低栄養リスク改善加算       | 300単位/月           | 退所後訪問相談援助加算    | 460単位/回(1回限り) |
| 再入所時栄養連携加算       | 400単位/回           | 退所時相談援助加算      | 400単位/回(1回限り) |
| 認知症専門ケア加算( )     | 3単位/日             | 退所前連携加算        | 500単位/回(1回限り) |
| 認知症専門ケア加算( )     | 4単位/日             | 障害者生活支援体制加算( ) | 26単位/日        |
| 若年性認知症入所者受入加算    | 120単位/日           | 障害者生活支援体制加算( ) | 41単位/日        |

### その他介護保険基準外サービス

|                          |          |
|--------------------------|----------|
| 医療費(外来受診代、往診代、薬代、予防接種代等) | 実費       |
| 理・美容代                    | 実費       |
| 事務管理費(通帳管理等の希望者のみ)       | 2,000円/月 |
| クリーニング取り次ぎ 3             | 実費       |
| 教養娯楽費                    | 実費       |
| おやつ飲料代 4                 | 50円/日    |
| コピー代                     | 10円/回    |

1: 30日を限度とします。

2: 1月につき、外泊(又は入院)した日の翌日から起算して6日(1回の外泊(又は入院)で月をまたがる場合は最大で連続12日)が限度となります。

3: 利用者のご希望により、洗濯機等では洗濯できない特別な衣類や寝具をクリーニング店等に取り次いだ際に、クリーニング代として発生する費用です。

4: 利用者のご希望により、15時以外のおやつやスポーツ飲料、コーヒー、紅茶等を提供する場合に係る費用です。