

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 (利用者負担/1日) | 食費 (実費/1日) | 居住費 (実費/1日) | 月額(30日) |
|------|---------------|----------|--------------------------|---------------|----------------|----------|
| 要介護5 | 第1段階 | 1割 | 942単位 (955円) | 300円 | 820円 | 62,250円 |
| | 第2段階 | | | 390円 | 820円 | 64,950円 |
| | 第3段階① | | | 650円 | 1,310円 | 87,450円 |
| | 第3段階② | | | 1,360円 | 1,310円 | 108,750円 |
| | 第4段階 | | | 1,445円 | 2,500円 | 147,000円 |
| 要介護4 | 第1段階 | 1割 | 874単位 (886円) | 300円 | 820円 | 60,180円 |
| | 第2段階 | | | 390円 | 820円 | 62,880円 |
| | 第3段階① | | | 650円 | 1,310円 | 85,380円 |
| | 第3段階② | | | 1,360円 | 1,310円 | 106,680円 |
| | 第4段階 | | | 1,445円 | 2,500円 | 144,930円 |
| 要介護3 | 第1段階 | 1割 | 803単位 (814円) | 300円 | 820円 | 58,020円 |
| | 第2段階 | | | 390円 | 820円 | 60,720円 |
| | 第3段階① | | | 650円 | 1,310円 | 83,220円 |
| | 第3段階② | | | 1,360円 | 1,310円 | 104,520円 |
| | 第4段階 | | | 1,445円 | 2,500円 | 142,770円 |
| 要介護2 | 第1段階 | 1割 | 730単位 (740円) | 300円 | 820円 | 55,800円 |
| | 第2段階 | | | 390円 | 820円 | 58,500円 |
| | 第3段階① | | | 650円 | 1,310円 | 81,000円 |
| | 第3段階② | | | 1,360円 | 1,310円 | 102,300円 |
| | 第4段階 | | | 1,445円 | 2,500円 | 140,550円 |
| 要介護1 | 第1段階 | 1割 | 661単位 (670円) | 300円 | 820円 | 53,700円 |
| | 第2段階 | | | 390円 | 820円 | 56,400円 |
| | 第3段階① | | | 650円 | 1,310円 | 78,900円 |
| | 第3段階② | | | 1,360円 | 1,310円 | 100,200円 |
| | 第4段階 | | | 1,445円 | 2,500円 | 138,450円 |
| | | 3割 | (2,011円) | 1,445円 | 2,500円 | 178,680円 |

●上記料金の他、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。

【介護保険負担限度額認定について】

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) | 預貯金等資産要件 |
|---------|--|----------------------------|
| 第1段階 | <ul style="list-style-type: none"> 生活保護を受けている方 老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市民税非課税の方 | 単身1,000万円以下 夫婦2,000万円以下 |
| 第2段階 | <ul style="list-style-type: none"> 世帯全員(*1)が市民税非課税の方で、前年の合計所得金額と年金収入額(課税年金+非課税年金(*2))の合計が年間で80万円以下の方。 | 単身650万円以下 夫婦1,650万円以下 |
| 第3段階① | <ul style="list-style-type: none"> 世帯全員(*1)が市民税非課税の方で、前年の合計所得金額と年金収入額(課税年金+非課税年金(*2))の合計が年間で80万円超120万円以下の方。 | 単身550万円以下 夫婦1,550万円以下 |
| 第3段階② | <ul style="list-style-type: none"> 世帯全員(*1)が市民税非課税の方で、前年の合計所得金額と年金収入額(課税年金+非課税年金(*2))の合計が年間で120万円超の方。 | 単身500万円以下 夫婦1,500万円以下 |
| 第4段階 | <ul style="list-style-type: none"> 上記に該当しない方 | 上記に該当しない方 |

(*1) 世帯分離している配偶者も含みます (*2) 非課税年金 = (遺族年金 + 障害年金)

●介護保険法等の改正により利用料金に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 | 自立支援促進加算 | 300単位/月 | |
| ○療養食加算 | 6単位/回 | 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) | 40単位/月 | |
| ○看護体制加算(Ⅰ)イ | 12単位/日 | ○科学的介護推進体制加算(Ⅱ) | 50単位/月 | |
| ○看護体制加算(Ⅱ)イ | 23単位/日 | ADL維持等加算(Ⅰ) | 30単位/月 | |
| ○夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ | 46単位/日 | ADL維持等加算(Ⅱ) | 60単位/月 | |
| 夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ | 61単位/日 | ○介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 月の総合計単位×8.3% | |
| ○日常生活継続支援加算(Ⅱ) | 46単位/日 | ○介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) | 月の総合計単位×2.7% | |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 22単位/日 | 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) | 月の総合計単位×2.3% | |
| ○褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) | 3単位/月 | ○介護職員等 ^ハ - ^ス アップ ^ホ 等支援加算 | 月の総合計単位×1.6% | |
| ○褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) | 13単位/月 | ○安全対策体制加算 | 20単位/入居時に1回 | |
| 排せつ支援加算(Ⅰ) | 10単位/月 | 配置医師緊急時対応加算 | 650単位/回 | |
| 排せつ支援加算(Ⅱ) | 15単位/月 | | 早朝・夜間の場合 | |
| 排せつ支援加算(Ⅲ) | 20単位/月 | | 1,300単位/回 | |
| ○入院・外泊時加算 ※2 | 246単位/日(月6回まで) | | 深夜の場合 | |
| 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(Ⅰ) | 72単位/日 | |
| 個別機能訓練加算(Ⅰ) | 12単位/日 | | 死亡日45日前～31日前 | |
| 個別機能訓練加算(Ⅱ) | 20単位/月 | | 144単位/日 | |
| 生活機能向上連携加算(Ⅰ) | 100単位/月 | | 死亡日30日前～4日前 | |
| 生活機能向上連携加算(Ⅱ) | 200単位/月 | | 680単位/日 | |
| 口腔衛生管理加算Ⅰ | 90単位/月 | | 死亡日前々日、前日 | |
| 口腔衛生管理加算Ⅱ | 110単位/月 | | 1,280単位/日 | |
| 栄養マネジメント強化加算 | 11単位/日 | | 死亡日 | |
| 経口維持加算 | 400単位/月 | | 在宅復帰支援機能加算 | 10単位/日 |
| 再入所時栄養連携加算 | 400単位/回 | | 退所前訪問相談援助加算 | 460単位/回(1回限り) |
| ○認知症専門ケア加算(Ⅰ) | 3単位/日 | 退所後訪問相談援助加算 | 460単位/回(1回限り) | |
| 認知症専門ケア加算(Ⅱ) | 4単位/日 | 退所時相談援助加算 | 400単位/回(1回限り) | |
| 若年性認知症入所者受入加算 | 120単位/日 | 退所前連携加算 | 500単位/回(1回限り) | |

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 | クリーニング取り次ぎ ※3 | 実費 |
| 理・美容代 | 実費 | 教養娯楽費 | 実費 |
| 事務管理費(通帳管理等の希望者のみ) | 2,000円/月 | おやつ飲料代 ※4 | 50円/日 |
| | | コピー代 | 10円/日 |

※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します。

※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。

●おむつ代・洗濯代は介護保険給付対象となっておりますので、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価格は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。

●介護保険法等の改正により利用料金が変わることがあります。