

特別養護老人ホーム 桃寿荘・ユニット型特別養護老人ホーム 桃寿荘  
介護老人福祉施設サービス 利用料金表

平成30年4月1日より適用

利用者 負担段階4段階	内容／区分	介護度1				介護度2				介護度3				介護度4				介護度5					
		多床室		ユニット型		多床室		ユニット型		多床室		ユニット型		多床室		ユニット型		多床室		ユニット型			
※下記以外の方 ・市町村民税本人非課税者であって、世帯（世帯分離している配偶者含む）が課税されている方	介護保険1 割負担	施設サービス費	557		636		625		703		695		776		763		843		829		910		
		日常生活継続支援加算	36		46		36		46		36		46		36		46		36		46		
		栄養マネジメント加算	14	18,870	14	21,690	14	20,910	14	23,700	14	23,010	14	25,890	14	25,050	14	27,900	14	27,030	14	29,910	
		看護体制加算																					
		夜勤職員配置加算	22		27		22		27		22		27		22		27		22		27		27
	口腔衛生管理体制加算	月単位	30	月単位	30	月単位	30	月単位	30	月単位	30	月単位	30	月単位	30	月単位	30	月単位	30	月単位	30	月単位	30
	介護職員処遇改善加算 I	6.0%	1,134	6.0%	1,303	6.0%	1,256	6.0%	1,424	6.0%	1,382	6.0%	1,555	6.0%	1,505	6.0%	1,676	6.0%	1,624	6.0%	1,796	6.0%	1,796
実費負担	居住費	840	25,200	1,970	59,100	840	25,200	1,970	59,100	840	25,200	1,970	59,100	840	25,200	1,970	59,100	840	25,200	1,970	59,100	840	25,200
	食費	1,380	41,400	1,380	41,400	1,380	41,400	1,380	41,400	1,380	41,400	1,380	41,400	1,380	41,400	1,380	41,400	1,380	41,400	1,380	41,400	1,380	41,400
	月合計	<b>86.634</b>		<b>123.523</b>		<b>88.796</b>		<b>125.654</b>		<b>91.022</b>		<b>127.975</b>		<b>93.185</b>		<b>130.106</b>		<b>95.284</b>		<b>132.236</b>			

利用者 負担段階3段階	内容／区分	介護度1				介護度2				介護度3				介護度4				介護度5					
		多床室		ユニット型		多床室		ユニット型		多床室		ユニット型		多床室		ユニット型		多床室		ユニット型			
※世帯の全員（世帯分離している配偶者含む）が市町村民税を課税されていない方で上記第2段階以外の方	介護保険1 割負担	施設サービス費	557		636		625		703		695		776		763		843		829		910		
		日常生活継続支援加算	36		46		36		46		36		46		36		46		36		46		
		栄養マネジメント加算	14	18,870	14	21,690	14	20,910	14	23,700	14	23,010	14	25,890	14	25,050	14	27,900	14	27,030	14	29,910	
		看護体制加算										(高額介護24,600)		(高額介護24,600)		(高額介護24,600)		(高額介護24,600)		(高額介護24,600)		(高額介護24,600)	
		夜勤職員配置加算	22		27		22		27		22		27		22		27		22		27		27
	口腔衛生管理体制加算	月単位	30	月単位	30	月単位	30	月単位	30	月単位	30	月単位	30	月単位	30	月単位	30	月単位	30	月単位	30	月単位	30
	介護職員処遇改善加算 I	6.0%	1,134	6.0%	1,303	6.0%	1,256	6.0%	1,424	6.0%	1,382	6.0%	1,555	6.0%	1,505	6.0%	1,676	6.0%	1,624	6.0%	1,796	6.0%	1,796
実費負担	居住費	370	11,100	1,310	39,300	370	11,100	1,310	39,300	370	11,100	1,310	39,300	370	11,100	1,310	39,300	370	11,100	1,310	39,300	370	11,100
	食費	650	19,500	650	19,500	650	19,500	650	19,500	650	19,500	650	19,500	650	19,500	650	19,500	650	19,500	650	19,500	650	19,500
	月合計	<b>50.634</b>		<b>81.823</b>		<b>52.796</b>		<b>83.954</b>		<b>55.022</b>		<b>86.275</b>		<b>57.185</b>		<b>88.406</b>		<b>59.284</b>		<b>90.536</b>			

利用者 負担段階2段階	内容／区分	介護度1				介護度2				介護度3				介護度4				介護度5					
		多床室		ユニット型		多床室		ユニット型		多床室		ユニット型		多床室		ユニット型		多床室		ユニット型			
※世帯の全員（世帯分離している配偶者含む）が市町村民税を課税されていない方で合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間80万円以下の方	介護保険1 割負担	施設サービス費	557		636		625		703		695		776		763		843		829		910		
		日常生活継続支援加算	36		46		36		46		36		46		36		46		36		46		
		栄養マネジメント加算	14	18,870	14	21,690	14	20,910	14	23,700	14	23,010	14	25,890	14	25,050	14	27,900	14	27,030	14	29,910	
		看護体制加算		(高額介護15,000)		(高額介護15,000)		(高額介護15,000)		(高額介護15,000)		(高額介護15,000)		(高額介護15,000)		(高額介護15,000)		(高額介護15,000)		(高額介護15,000)		(高額介護15,000)	
		夜勤職員配置加算	22		27		22		27		22		27		22		27		22		27		27
	口腔衛生管理体制加算	月単位	30	月単位	30	月単位	30	月単位	30	月単位	30	月単位	30	月単位	30	月単位	30	月単位	30	月単位	30	月単位	30
	介護職員処遇改善加算 I	6.0%	1,134	6.0%	1,303	6.0%	1,256	6.0%	1,424	6.0%	1,382	6.0%	1,555	6.0%	1,505	6.0%	1,676	6.0%	1,624	6.0%	1,796	6.0%	1,796
実費負担	居住費	370	11,100	820	24,600	370	11,100	820	24,600	370	11,100	820	24,600	370	11,100	820	24,600	370	11,100	820	24,600	370	11,100
	食費	390	11,700	390	11,700	390	11,700	390	11,700	390	11,700	390	11,700	390	11,700	390	11,700	390	11,700	390	11,700	390	11,700
	月合計	<b>42.834</b>		<b>59.323</b>		<b>44.996</b>		<b>61.454</b>		<b>47.222</b>		<b>63.775</b>		<b>49.385</b>		<b>65.906</b>		<b>51.484</b>		<b>68.036</b>			

利用者 負担段階1段階	内容／区分	介護度1				介護度2				介護度3				介護度4				介護度5					
		多床室		ユニット型		多床室		ユニット型		多床室		ユニット型		多床室		ユニット型		多床室		ユニット型			
※世帯の全員（世帯分離している配偶者含む）が市町村民税を課税されていない方で老齢福祉年金を受給されている方	介護保険1 割負担	施設サービス費	557		636		625		703		695		776		763		843		829		910		
		日常生活継続支援加算	36		46		36		46		36		46		36		46		36		46		
		栄養マネジメント加算	14	18,870	14	21,690	14	20,910	14	23,700	14	23,010	14	25,890	14	25,050	14	27,900	14	27,030	14	29,910	
		看護体制加算		(高額介護15,000)		(高額介護15,000)		(高額介護15,000)		(高額介護15,000)		(高額介護15,000)		(高額介護15,000)		(高額介護15,000)		(高額介護15,000)		(高額介護15,000)		(高額介護15,000)	
		夜勤職員配置加算	22		27		22		27		22		27		22		27		22		27		27
	口腔衛生管理体制加算	月単位	30	月単位	30	月単位	30	月単位	30	月単位	30	月単位	30	月単位	30	月単位	30	月単位	30	月単位	30	月単位	30
	介護職員処遇改善加算 I	6.0%	1,134	6.0%	1,303	6.0%	1,256	6.0%	1,424	6.0%	1,382	6.0%	1,555	6.0%	1,505	6.0%	1,676	6.0%	1,624	6.0%	1,796	6.0%	1,796
※生活保護等を受給されている方	居住費	0	0	820	24,600	0	0	820	24,600	0	0	820	24,600	0	0	820	24,600	0	0	820	24,600	0	0
	食費	300	9,000	300	9,000	300	9,000	300	9,000	300	9,000	300	9,000	300	9,000	300	9,000	300	9,000	300	9,000	300	9,000
	月合計	<b>29.034</b>		<b>56.623</b>		<b>31.196</b>		<b>58.754</b>		<b>33.422</b>		<b>61.075</b>		<b>35.585</b>		<b>63.206</b>		<b>37.684</b>		<b>65.336</b>			

※介護保険利用者負担は、市町村から発行される「介護保険負担割合証」に表示された割合でご負担いただきます。

※新規入所から起算して30日以内の期間については、1日につき30円割増になります。また、30日を超える入院の後に再入所される際も同様の扱いとなります。

※入所期間中に入院または自宅に外泊した期間の取扱については、1ヶ月に6日を限度として入院または外泊の初日及び最終の日を除き1日につき246円の負担となります。

※その他の加算として、医師の食事箋による療養食を提供する場合の療養食加算(8単位/回)、看取り介護が実施された場合の看取り介護加算(144単位/日～1,580単位/日)、歯科衛生士が月2回以上口腔ケアを行った場合の口腔衛生管理加算(90単位/月)があります。

※その他の費用として、施設内で行われる理容代、口腔ケア用品、個別の希望によるレクリエーション活動等に要した費用は、自己負担となります。

※事務管理費として、1,000円/月のご負担をいただきます。