

葵の園・我孫子 入所利用料金表

※施設サービス費及び加算ごとに設定された指定施設サービス等介護給付費単位数に我孫子市の地域倍率(6級地・10.27)を乗じて算出してあります。

※介護保険被保険者証の介護度及び介護保険負担割合証の利用者負担割合並びに負担限度額認定証の利用者負担段階に準じた請求額となります。

(単位：円)

介護度	利用者負担段階【(※2)】	介護保険適用分 自己負担金	食費	居住費	加算額【(※1)】	合計(1日分)	合計(30日分)
要介護1	第1段階	817	300	820	41	1,978	59,340
	第2段階		390	820		2,068	62,040
	第3段階(1)		650	1,310		2,818	84,540
	第3段階(2)		1,360	1,310		3,528	105,840
	第4段階	1,634	2,224	2,100	5,182	155,460	
	第4段階(2割)		2,224	2,100	83	6,041	181,230
	第4段階(3割)		2,452	2,224	2,100	124	6,900
要介護2	第1段階	863	300	820	41	2,024	60,720
	第2段階		390	820		2,114	63,420
	第3段階(1)		650	1,310		2,864	85,920
	第3段階(2)		1,360	1,310		3,574	107,220
	第4段階	1,727	2,224	2,100	5,228	156,840	
	第4段階(2割)		2,224	2,100	83	6,134	184,020
	第4段階(3割)		2,591	2,224	2,100	124	7,039
要介護3	第1段階	927	300	820	41	2,088	62,640
	第2段階		390	820		2,178	65,340
	第3段階(1)		650	1,310		2,928	87,840
	第3段階(2)		1,360	1,310		3,638	109,140
	第4段階	1,854	2,224	2,100	5,292	158,760	
	第4段階(2割)		2,224	2,100	83	6,261	187,830
	第4段階(3割)		2,782	2,224	2,100	124	7,230
要介護4	第1段階	981	300	820	41	2,142	64,260
	第2段階		390	820		2,232	66,960
	第3段階(1)		650	1,310		2,982	89,460
	第3段階(2)		1,360	1,310		3,692	110,760
	第4段階	1,963	2,224	2,100	5,346	160,380	
	第4段階(2割)		2,224	2,100	83	6,370	191,100
	第4段階(3割)		2,945	2,224	2,100	124	7,393
要介護5	第1段階	1,036	300	820	41	2,197	65,910
	第2段階		390	820		2,287	68,610
	第3段階(1)		650	1,310		3,037	91,110
	第3段階(2)		1,360	1,310		3,747	112,410
	第4段階	2,072	2,224	2,100	5,401	162,030	
	第4段階(2割)		2,224	2,100	83	6,479	194,370
	第4段階(3割)		3,108	2,224	2,100	124	7,556

【(※1)】 以下の加算(3項目)の合計額となります。

また、施設サービスご利用内容に応じて、別途加算を算定する場合がございます。詳細は裏面の別途加算項目一覧表をご参照下さい。

栄養マネジメント強化加算	(1割) 11円/日 (2割) 22円/日 (3割) 33円/日
夜勤職員配置加算	(1割) 24円/日 (2割) 49円/日 (3割) 73円/日
サービス提供強化加算(Ⅲ)	(1割) 6円/日 (2割) 12円/日 (3割) 18円/日

【(※2)】 「第1段階～第3段階」で施設をご利用される方は、「介護保険負担限度額認定証」をご提示ください。

利用者負担額 第1段階	世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金受給者または生活保護受給者の方
利用者負担額 第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、利用者本人の合計所得と課税年金収入額の合計が年間80万円以下の方
利用者負担額 第3段階(1)	世帯全員が市町村民税非課税で、利用者本人の合計所得と課税年金収入額の合計が年間80万円超120万円以下の方
利用者負担額 第3段階(2)	世帯全員が市町村民税非課税で、利用者本人の合計所得と課税年金収入額の合計が年間120万円超の方
利用者負担額 第4段階	第1段階～第3段階の要件に該当しない方(市町村民税世帯納税者)

介護保険適用外自己負担金			
費目	内容	1日分	30日分
日用品費	石鹸、シャンプー、ティッシュペーパー、バスタオル等に係る費用	300円	9,000円
教養娯楽費	レクリエーションやクラブ活動等に際して、施設で準備する物品等に係る費用	70円	2,100円
電気代	居室内で電気を要する機器のご使用を希望される方に係る費用	[税込] 220円	[税込] 6,600円
理美容代	各種メニューの詳細費用は、担当職員にお問合せください	実費精算	
洗濯代	専門業者に委託いたします。ご希望の方は別途申込書をご提出いただけます。	[税込] 110円/枚	
衣類リース(洗濯含む)	専門業者に委託いたします。ご希望の方は別途申込書をご提出いただけます。	1,429円×利用日数	
特別室料	当施設3階の一部に設定している特別室利用に係る費用	[税込] 5,500円	[税込] 165,000円

葵の園・我孫子 別途加算項目一覧表

※施設サービス費及び加算ごとに設定された指定施設サービス等介護給付費単位数に我孫子市の地域倍率(6級地・10.27)を乗じて算出してあります。

※介護保険被保険者証の介護度及び介護保険負担割合証の利用者負担割合並びに負担限度額認定証の利用者負担段階に準じた請求額となりま (単位:円)

各加算	1割負担	2割負担	3割負担
初期加算(入所後30日以内)	30円/日	61円/日	92円/日
夜勤職員配置加算	24円/日	49円/日	73円/日
短期集中リハビリ実施加算(入所後3ヶ月以内)	246円/回	492円/回	739円/回
認知症短期集中リハビリ実施加算	246円/回	492円/回	739円/回
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	33円/月	67円/月	101円/月
栄養マネジメント強化加算	11円/日	22円/日	33円/日
栄養ケア・マネジメント未実施減算	-14円/日	-28円/日	-43円/日
療養食加算	6円/食	12円/食	18円/食
経口移行加算	28円/日	57円/日	86円/日
経口維持加算(Ⅰ)	410円/月	821円/月	1,232円/月
経口維持加算(Ⅱ)	102円/月	205円/月	308円/月
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	92円/月	184円/月	277円/月
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	112円/月	225円/月	338円/月
排せつ支援加算(Ⅰ)	10円/月	20円/月	30円/月
排せつ支援加算(Ⅱ)	15円/月	30円/月	46円/月
排せつ支援加算(Ⅲ)	20円/月	41円/月	61円/月
排せつ支援加算(Ⅳ)	102円/月	205円/月	308円/月
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3円/月	6円/月	9円/月
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13円/月	26円/月	40円/月
褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)	10円/月	20円/月	30円/月
外泊時費用	371円/日	743円/日	1,115円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22円/日	45円/日	67円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18円/日	36円/日	55円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6円/日	12円/日	18円/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	34円/日	69円/日	104円/日
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	462円/回	924円/回	1,386円/回
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	492円/回	985円/回	1,478円/回
試行的退所時指導加算	410円/回	821円/回	1,232円/回
退所時情報提供加算	513円/回	1,027円/回	1,540円/回
入退所前連携加算(Ⅰ)	616円/回	1,232円/回	1,848円/回
入退所前連携加算(Ⅱ)	410円/回	821円/回	1,232円/回
訪問看護指示加算	308円/回	616円/回	924円/回
緊急時治療管理加算	531円/日	1,063円/日	1,595円/日
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	245円/日	490円/日	736円/日
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	492円/日	985円/日	1,478円/日
ターミナルケア加算(死亡日)	1,694円/日	3,389円/日	5,083円/日
ターミナルケア加算(2~3日前)	842円/日	1,684円/日	2,526円/日
ターミナルケア加算(4~30日前)	164円/日	328円/日	492円/日
ターミナルケア加算(31~45日前)	82円/日	164円/日	246円/日
自立支援促進加算	308円/月	616円/月	924円/月
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	41円/月	82円/月	123円/月
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	61円/月	123円/月	184円/月
安全対策体制加算	20円/月	41円/月	61円/月
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数(基本サービス及び各種加算)の3.9%		
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数(基本サービス及び各種加算)の2.1%		
ベースアップ等支援加算	総単位数(基本サービス及び各種加算)の0.8%		

施設利用料(概算月額)算出のため、「介護保険被保険者証」及び「介護保険負担割合証」をご提示ください。

※2人以上の世帯の場合は、行政機関等にお問合せください。

利用者負担割合 1割
利用者本人の合計所得金額160万円以上220万円未満で、年金収入とその他の合計所得が280万円未満の単身者
利用者負担割合 2割
利用者本人の合計所得金額220万円以上で、年金収入とその他の合計所得が240万円以上340万円未満の単身者
利用者負担割合 3割
利用者本人の合計所得金額220万円以上で、年金収入とその他の合計所得が340万円以上の単身者