

ケアハウス大地・特定施設入居者生活介護 利用料金表

《基本利用料》

(単位：円)

		対象収入額※1	事務費	生活費※2	管理費	Aタイプ 月額	Bタイプ 月額			
自立の 方お持 ちの ケア ハウ ス利 用	介 護 認 定 お 持 ち の 方	①150万未満	10,000	+	44,500	+	Aタイプ 26,000	=	80,500	106,500
		②150万～160万	13,100						83,600	109,600
		③160万～170万	16,100						86,600	112,600
		④170万～180万	19,100						89,600	115,600
		⑤180万～190万	22,200						92,700	118,700
		⑥190万～200万	25,200						95,700	121,700
		⑦200万～210万	30,200						100,700	126,700
		⑧210万～220万	35,300						105,800	131,800
		⑨220万以上	37,800						108,300	134,300
	ウ ス 利 用)	⑩220万～230万	40,300	+	Bタイプ 52,000	=	110,800	136,800	
			⑪230万～240万	45,400				115,900	141,900	
			⑫240万～250万	50,400				120,900	146,900	
			⑬250万～260万	57,500				128,000	154,000	
			⑭260万～270万	64,600				135,100	161,100	
⑮270万以上	70,600	141,100	167,100							

(事務費：サービス提供に関する費用 管理費：居住に関する費用)

※1…対象収入とは前年の収入(年金・恩給等)から、所得税・市県民税・介護保険料・医療費等を控除した額です。

※2…11月～3月間は冬季加算として、月額、1,960円追加となります。

※居室の電気・電話料の諸雑費は自己負担となります。(月額、約5,000円程度)

※一時金はありません。料金については法律改定により変更となる場合がございます。

《介護サービス月額利用料(概算)》内訳は裏面(内、★の加算は含まず計算)。

介護保険1割負担の場合

(単位：円)

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
17,102	27,867	46,800	52,308	58,159	63,480	69,238

介護保険2割負担の場合

(単位：円)

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
24,004	39,084	65,610	73,326	81,519	88,980	97,046

介護保険3割負担の場合

(単位：円)

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
30,906	50,301	84,420	94,343	104,878	114,480	124,854

《その他料金》

個別サービス費	金額
1時間以内	2,000円
2時間以内	3,500円
4時間以内	6,500円
6時間以内	9,500円

送迎料	1Km 100円
買い物代行料	1Km 100円

おむつ代	実費
貴重品管理料	1000円/月

※施設が定期的に運行している車に同乗される場合や施設が行う外出行事は上記送迎料はいただきません。

※送迎実施地域は多久市・小城市に限ります。但し、その他の地域に関してもご相談に応じます。

追加の食事代	朝食 450円	昼食 600円	夕食 600円
--------	---------	---------	---------

基本利用料

介護サービス月額利用料

約

	+		=		円
--	---	--	---	--	---

介護サービス月額利用料(概算)の内訳(負担割合1割の場合)

◀ (A) 介護保険サービス ▶

(単位：円)

介護度	単位/日	月額(30日)
要支援1	182	5,460
要支援2	311	9,330
要介護1	538	16,140
要介護2	604	18,120
要介護3	674	20,220
要介護4	738	22,140
要介護5	807	24,210

◀ (B) 介護保険対象外サービス ▶

(単位：円)

介護度	単位/日	月額(30日)
要支援1	340	10,200
要支援2	555	16,650
要介護1	933	27,990
要介護2	1,043	31,290
要介護3	1,160	34,800
要介護4	1,266	37,980
要介護5	1,381	41,430

※施設の人員配置基準より
多く職員を配置している分
加算として算定しています。

◀ (C) 各種加算 ▶

(単位：円)

	単位	月額
サービス提供体制強化加算	22/日	660
科学的介護推進体制加算	40/月	40
口腔衛生管理体制加算	30/月	30
★医療機関連携加算	80/月	80
★口腔・栄養スクリーニング加算	20/回	20
★退院・退所時連携加算	30/日	900
介護職員処遇改善加算	(A+C) × 8.2%	
介護職員特定処遇改善加算	(A+C) × 1.8%	
介護職員ベースアップ等支援加算	(A+C) × 1.5%	

※受診時病院に情報提供した場合

※6ヶ月に1回(予防含む)

※入居から30日間(予防含まない)

MEMO