

## 特別養護老人ホームしすいの郷 入居ご利用料金

### ●利用料金

■令和7年9月1日～

| 要介護度 | 所得段階 | 一日あたりの自己負担金        |       |       |       | 1ヶ月（30日）の<br>自己負担金(円) | 高額介護サービス費を適用<br>した場合の自己負担金(円) |
|------|------|--------------------|-------|-------|-------|-----------------------|-------------------------------|
|      |      | 介護保険料<br>(1割負担の場合) | 食費    | 居住費   | 計（円）  |                       |                               |
| 1    | 1    | 670                | 300   | 880   | 1,868 | 56,040                | 48,600（個人）                    |
|      | 2    |                    | 390   | 880   | 1,958 | 58,740                | 51,300（個人）                    |
|      | 3    |                    | 650   | 1,370 | 2,708 | 81,240                |                               |
|      |      |                    | 1,360 | 1,370 | 3,418 | 102,540               |                               |
|      | 4    |                    | 1,700 | 2,700 | 5,088 | 152,640               |                               |
| 2    | 1    | 740                | 300   | 880   | 1,939 | 58,170                | 48,600（個人）                    |
|      | 2    |                    | 390   | 880   | 2,029 | 60,870                | 51,300（個人）                    |
|      | 3    |                    | 650   | 1,370 | 2,779 | 83,370                |                               |
|      |      |                    | 1,360 | 1,370 | 3,489 | 104,670               |                               |
|      | 4    |                    | 1,700 | 2,700 | 5,159 | 154,770               |                               |
| 3    | 1    | 815                | 300   | 880   | 2,017 | 60,510                | 48,600（個人）                    |
|      | 2    |                    | 390   | 880   | 2,107 | 63,210                | 51,300（個人）                    |
|      | 3    |                    | 650   | 1,370 | 2,857 | 85,710                |                               |
|      |      |                    | 1,360 | 1,370 | 3,567 | 107,010               |                               |
|      | 4    |                    | 1,700 | 2,700 | 5,237 | 157,110               |                               |
| 4    | 1    | 886                | 300   | 880   | 2,089 | 62,670                | 48,600（個人）                    |
|      | 2    |                    | 390   | 880   | 2,179 | 65,370                | 51,300（個人） 60,900（世帯）         |
|      | 3    |                    | 650   | 1,370 | 2,929 | 87,870                | 83,400                        |
|      |      |                    | 1,360 | 1,370 | 3,639 | 109,170               | 102,800                       |
|      | 4    |                    | 1,700 | 2,700 | 5,309 | 159,270               |                               |
| 5    | 1    | 955                | 300   | 880   | 2,160 | 64,800                | 48,600（個人）                    |
|      | 2    |                    | 390   | 880   | 2,250 | 67,500                | 51,300（個人） 60,900（世帯）         |
|      | 3    |                    | 650   | 1,370 | 3,000 | 90,000                | 83,400                        |
|      |      |                    | 1,360 | 1,370 | 3,710 | 111,300               | 102,800                       |
|      | 4    |                    | 1,700 | 2,700 | 5,380 | 161,400               |                               |

※所得に応じ、1割～3割負担あり。※第1段階～第3段階の軽減適用を受けるには、市町村の発行す「介護保険負担限度額認定証」等が必要です。

### ●加算料金 ※その他加算につきましては重要事項説明書に記載（1単位10、27）

※下記の加算料金が加算される場合があります。

| 加算種類           | 概 要                                                     | 自己負担額(1日) |
|----------------|---------------------------------------------------------|-----------|
| 初期加算           | 入居者が新規に入居及び1ヶ月以上の入院後、再び入居した場合に30日間加算されます。               | 30単位      |
| 入院外泊時加算        | 入居者が入院及び外泊した場合6日間を限度として加算されます。但し、入院・外泊の初日及び末日の負担はありません。 | 246単位     |
| 個別機能訓練加算       | 機能訓練指導員を配置した上で、個別に計画を作成し、機能訓練を提供した場合に加算されます。            | 12単位      |
| 療養食加算          | 医師の指示に基づく療養食を提供した場合に加算されます。                             | 1食あたり、6単位 |
| 夜勤職員配置加算（Ⅱ）    | 夜勤を行う介護職員・看護職員の人数が最低基準を1名以上上回って配置した場合に加算されます。           | 27単位      |
| 若年性認知症<br>受入加算 | 受け入れた若年性認知症利用者ごとに、個別に担当者を決め、その者を中心にサービスを提供した場合に加算されます。  | 120単位     |

| 加算種類                                          | 概 要                                                                      | 自己負担額(1日)                                                           |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 看護体制加算(Ⅰ)イ                                    | 常勤の看護師（正看護師）を1名以上配置している場合に加算されます。                                        | 6単位                                                                 |
| 看護体制加算(Ⅱ)イ                                    | 最低基準を1名以上上回って看護職員を配置したうえで、夜間における24時間体制を確保し、健康上の管理等を行う体制を確保している場合に加算されます。 | 13単位                                                                |
| 看取り介護加算                                       | 医師が終末期にあると判断した入居者について医師及び看護師、介護職員が共同して、看取り介護を行った場合に加算されます。               | 死亡日以前31～45 72単位<br>死亡日以前4～30 144単位<br>死亡日前日・前々日 680単位<br>死亡日 1280単位 |
| 日常生活継続支援加算(Ⅱ)                                 |                                                                          | 46単位                                                                |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 1月につき + 所定単位 × 140/1000 (14.0%) |                                                                          |                                                                     |

●その他の費用（自己負担金）

|                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| 日常生活品・嗜好品の購入費   | 実 費             |
| 予防接種料金          | 医療機関が定めた額       |
| 医療費（通院費 ・ 入院費等） | 医療保険制度による自己負担金分 |
| 教養娯楽費（個人ごとの新聞等） | 実 費             |
| クラブ活動費（個人ごとの選択） | 実 費             |
| 理美容費            | 実 費             |

■令和3年8月利用分から高額介護サービス費の負担限度額が見直されます

○高額介護サービス費とは、1ヶ月に支払った利用者負担の合計が負担限度額を超えたときは、超えた分が払い戻される制度です。一般的な所得の方の負担限度額は月額44,400円です。

| 区 分                                         | 負担上限（月額）     |
|---------------------------------------------|--------------|
| 課税所得690万円（年収約1,160万円）以上                     | 140,100円（世帯） |
| 課税所得380万円（年収約770万円）～課税所得690万円（年収約1,160万円）未満 | 93,000円（世帯）  |
| 市町村民税課税～課税所得380万円（年収約770万円）未満               | 44,400円（世帯）  |
| 世帯の全員が市町村民税非課税                              | 24,600円（世帯）  |
| 前年の公的年金収入金額+その他の合計所得金額の合計が80万円以下の方等         | 24,600円（世帯）  |
|                                             | 15,000円（個人）  |
| 生活保護を受給している方等                               | 15,000円（個人）  |

■低所得者の食費・居住費の負担軽減（補足給付）のしくみ

| 対象者 | となる低所得者 | 利用者負担段階 | 主な対象者                                                                                                       |                              |
|-----|---------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
|     |         | 第1段階    | <ul style="list-style-type: none"> <li>生活保護受給者</li> <li>市町村民税非課税世帯で、老齢年金受給権者</li> </ul>                     | 単身：1,000万円以下<br>夫婦：2,000万円以下 |
|     |         | 第2段階    | <ul style="list-style-type: none"> <li>市町村民税非課税世帯で、本人の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80万円以下の方</li> </ul>       | 単身：650万円以下<br>夫婦：1,650万円以下   |
|     |         | 第3段階①   | <ul style="list-style-type: none"> <li>市町村民税非課税世帯で、本人の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80万円超120万円以下の方</li> </ul> | 単身：550万円以下<br>夫婦：1,550万円以下   |
|     |         | 第3段階②   | <ul style="list-style-type: none"> <li>市町村民税非課税世帯で、本人の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120万円超の方</li> </ul>       | 単身：500万円以下<br>夫婦：1,500万円以下   |
|     |         | 第4段階    | <ul style="list-style-type: none"> <li>世帯に課税者がいる者</li> <li>市町村民税本人課税者</li> </ul>                            |                              |

※公的年金等収入金額（非課税年金を含みます。）+その他の合計所得金額。

ご入居者が「所得段階」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第1段階から第3段階の認定を受けるには、ご入居者本人（あるいは代理人の方）が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村長より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この入居者負担段階について施設が判断することは出来ません。また「認定証」の提示がないと、一旦「第4段階」の利用料をお支払いいただくことになります。