

特別養護老人ホーム 泉の杜

令和6年9月1日

介護報酬の改訂に伴い、契約第7条に基づき令和6年9月からの利用料金を下記の通り変更いたします。
(1日あたり)

利用者負担第4段階(3割負担)

単位:円

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①サービス利用料金	8,659	9,470	10,332	11,154	11,955
②介護保険給付金額(①×0.7)	6,061	6,629	7,232	7,807	8,368
③自己負担(①-②)	2,598	2,841	3,100	3,347	3,587
④居住費(ユニット型)	2,920	2,920	2,920	2,920	2,920
⑤食費	1,670	1,670	1,670	1,670	1,670
⑤自己負担(③+④+⑤)	7,188	7,431	7,690	7,937	8,177

利用者負担第4段階(2割負担)

単位:円

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①サービス利用料金	8,659	9,470	10,332	11,154	11,955
②介護保険給付金額(①×0.8)	6,927	7,576	8,265	8,923	9,564
③自己負担(①-②)	1,732	1,894	2,067	2,231	2,391
④居住費(ユニット型)	2,920	2,920	2,920	2,920	2,920
⑤食費	1,670	1,670	1,670	1,670	1,670
⑤自己負担(③+④+⑤)	6,322	6,484	6,657	6,821	6,981

利用者負担第4段階(1割負担)

単位:円

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①サービス利用料金	8,659	9,470	10,332	11,154	11,955
②介護保険給付金額(①×0.9)	7,793	8,523	9,298	10,038	10,759
③自己負担(①-②)	866	947	1,034	1,116	1,196
④居住費(ユニット型)	2,920	2,920	2,920	2,920	2,920
⑤食費	1,670	1,670	1,670	1,670	1,670
⑤自己負担(③+④+⑤)	5,456	5,537	5,624	5,706	5,786

利用者負担第3段階②

単位:円

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①サービス利用料金	8,659	9,470	10,332	11,154	11,955
②介護保険給付金額(①×0.9)	7,793	8,523	9,298	10,038	10,759
③自己負担(①-②)	866	947	1,034	1,116	1,196
④居住費(ユニット型)	1,370	1,370	1,370	1,370	1,370
⑤食費(第3段階②)	1,360	1,360	1,360	1,360	1,360
⑤自己負担(③+④+⑤)	3,596	3,677	3,764	3,846	3,926

利用者負担第3段階①

単位:円

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①サービス利用料金	8,659	9,470	10,332	11,154	11,955
②介護保険給付金額(①×0.9)	7,793	8,523	9,298	10,038	10,759
③自己負担(①-②)	866	947	1,034	1,116	1,196
④居住費(ユニット型)	1,370	1,370	1,370	1,370	1,370
⑤食費(第3段階①)	650	650	650	650	650
⑤自己負担(③+④+⑤)	2,886	2,967	3,054	3,136	3,216

利用者負担第2段階

単位:円

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①サービス利用料金	8,659	9,470	10,332	11,154	11,955
②介護保険給付金額(①×0.9)	7,793	8,523	9,298	10,038	10,759
③自己負担(①-②)	866	947	1,034	1,116	1,196
④居住費(ユニット型)	880	880	880	880	880
⑤食費	390	390	390	390	390
⑤自己負担(③+④+⑤)	2,136	2,217	2,304	2,386	2,466

利用者負担第1段階

単位:円

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①サービス利用料金	8,659	9,470	10,332	11,154	11,955
②介護保険給付金額(①×0.9)	7,793	8,523	9,298	10,038	10,759
③自己負担(①-②)	866	947	1,034	1,116	1,196
④居住費(ユニット型)	880	880	880	880	880
⑤食費	300	300	300	300	300
⑤自己負担(③+④+⑤)	2,046	2,127	2,214	2,296	2,376

※自己負担額に協力医療機関連携加算(100単位:110円～330円/月)が加算されます。

※自己負担額に福祉施設処遇改善加算Ⅰ(合計単位×14.0%)が含まれています。

※単位数単価10.14円

※基本料金の目安であり、ご利用されるサービス等により加算される料金があります。

※常勤機能訓練指導員、常勤医の配置、精神科医の療養の指導、認知症介護指導研修修了者の介護職員を配置した場合や、介護職員を配置した場合、歯科医師又は歯科衛生士が当施設の介護職員に対してご契約者の口腔ケアに係わる技師指導を行う等の体制強化を図り、実績評価による加算を行った場合 等

・看取り介護(死亡前45日を限度)

・科学的介護推進体制加算

・褥瘡マネジメント加算

・個別機能訓練加算

・認知症専門ケア加算

・口腔衛生管理加算

上記の対象となるご契約者は、料金表以外に厚生労働省の定める基準に従いご負担を頂きます。

このような場合には事前にご通知いたします。

※自己負担金については介護保険制度の関係上、金額に多少の誤差が生じます。

★介護保険給付対象外サービス

(1) 契約者が使用するユニット型個室費(居住費 2,920円/日)

※入院期間中でも、居室を確保する場合は、入院期間中も引き続き当該居室の居住費をお支払いいただきます。

但し、特定入所者介護サービス費の給付対象で負担限度額の減免を受けている場合には、国が定める期間内に限定されます。

※一時外泊期間中におかれましても、居住費をご負担いただきます。

(2) 契約者の食事の提供(1,670円/日)

※一時外泊について(契約書第22条参照)は外泊期間中、全食摂らない日数分の食費は利用料金から差し引きます。

(3) 1ヶ月毎に料金をお支払いいただくサービス【貴重品の管理サービス500円/月】

※おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

※ご意見・ご質問は相談窓口(生活相談員:079-264-8170)までお願いします。