

軽費老人ホームケアガーデン高松公園 利用料金表 (R5. 4. 1～)

軽費老人ホームケアハウス：定員 60 名 (特定施設入居者生活介護指定)

1. 保証金 (入居時) 500,000円

退居時に居室内修繕費等の実費分を差し引き後、残金は全て返金いたします。

2. 毎月の利用料 (全個室)

○基本料金 (1 か月 30 日利用の場合)

| 加算 | 単位数 | 介護費 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|------|----------|-----------|----------|----------|----------|
| 要介護1 | 538 単位/日 | 161,400 円 | 16,140 円 | 32,280 円 | 48,420 円 |
| 要介護2 | 604 単位/日 | 181,200 円 | 18,120 円 | 36,240 円 | 54,360 円 |
| 要介護3 | 674 単位/日 | 202,200 円 | 20,220 円 | 40,440 円 | 60,660 円 |
| 要介護4 | 738 単位/日 | 221,400 円 | 22,140 円 | 44,280 円 | 66,420 円 |
| 要介護5 | 807 単位/日 | 242,100 円 | 24,210 円 | 48,420 円 | 72,630 円 |

○加算料金 (1 か月 30 日利用の場合)

| 加算 | 単位数 | 介護費 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|------------------|---------------------|----------|---------|---------|----------|
| 夜間看護体制加算 | 10 単位/日 | 3,000 円 | 300 円 | 600 円 | 900 円 |
| 個別機能訓練加算 | 12 単位/日 | 3,600 円 | 360 円 | 720 円 | 1,080 円 |
| 医療機関連携加算 | 80 単位/月 | 800 円 | 80 円 | 160 円 | 240 円 |
| 退院・退所時連携加算 | 30 単位/日 | 9,000 円 | 900 円 | 1,800 円 | 2,700 円 |
| 若年性認知症入居者受入加算 | 120 単位/日 | 36,000 円 | 3,600 円 | 7,200 円 | 10,800 円 |
| サービス提供体制加算 I | 22 単位/月 | 6,600 円 | 660 円 | 1,320 円 | 1,980 円 |
| 介護職員処遇改善加算 (I) | 所定単位数に 8.2% を乗じた単位数 | | | | |
| 介護職員等特定処遇改善加算 I | 所定単位数に 1.8% を乗じた単位数 | | | | |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 所定単位数に 1.5% を乗じた単位数 | | | | |

○介護保険の給付対象とならない費用

・生活費 (食費等) 44,810 円/月

※ 11 月から 3 月までは、上記に加え冬季加算 6,630 円/月が加算されます。

・おやつ代 50 円/日

・管理費 (居住費) 37,700 円/月

・事務費

(単位：円)

| 対象収入階層区分 | 事務費負担額 (月額) |
|---------------------|-------------|
| 1,500,000 以下 | 10,000 |
| 1,500,001～1,600,000 | 13,000 |
| 1,600,001～1,700,000 | 16,000 |
| 1,700,001～1,800,000 | 19,000 |
| 1,800,001～1,900,000 | 22,000 |
| 1,900,001～2,000,000 | 25,000 |
| 2,000,001～2,100,000 | 30,000 |
| 2,100,001 以上 | 33,052 |

・その他の利用料

| 項 目 | 単 位 | 金 額 |
|--|------|--------------|
| 電気料 | 月 | 5,900 円 |
| 水道料 | 月 | 4,000 円 |
| 寝具料 | 月 | 3,800 円 |
| 預り金管理費 ※入居者またはご家族からの依頼があった場合 | 日 | 100 円 |
| 洗濯料 ※入居者またはご家族からの依頼があった場合 | 月 | 4,000 円 |
| 協力医療機関以外の通院 ※救急搬送時の付添費は徴収しません。ただし、迎えの際の費用は徴収します。 ※救急搬送以外の入退院時は、付添費及び送迎費を徴収します。 | | |
| 付添費 ※施設発～施設着の時間で算出 | 30 分 | 400 円 |
| 送迎費 ※施設～医療機関の送迎時間で算出 | 30 分 | 400 円 |
| 紙オムツ ※施設側で管理し、使用状況を把握します。 | | 実費 |
| 理容料 ※毎月外部の理容業者が来所しますので、ご希望の方は お申し出下さい。 | | 実費 (直接支払) |
| 個人の嗜好品 | | 実費 |
| 個人の趣味的活動、行事参加 | | 実費 |

※外泊や入院等で不在の場合、介護サービスの費用は算定しません。
ただし、生活費（食材料費を除く）、管理費、事務費は徴収いたします。

【概算表（1ヶ月30日計算の場合）】

| | | |
|--------------|----------|----------|
| 介護保険サービスの費用 | 基本料金 | 円 |
| | 加算料金 | 円 |
| 介護保険外サービスの費用 | 生活費（食費等） | 44,860 円 |
| | 冬季加算 | 6,630 円 |
| | おやつ代 | 1,500 円 |
| | 管理費（居住費） | 37,700 円 |
| | 事務費 | 円 |
| | その他 | 17,700 円 |
| 合 計 | | |