

特別養護老人ホーム「わきたの里」利用料金表

利用者負担段階(第1段階)・・・世帯全員が市町村民税非課税の方で、生活保護や老齢福祉年金を受給されている方

介護度	介護保険負担割合 1割		居住費	食費	日額料金	月額料金
	施設サービス費	加算				
要介護1	547	56	0	300	903	27,090
要介護2	614				970	29,100
要介護3	682				1,038	31,140
要介護4	749				1,105	33,150
要介護5	814				1,170	35,100

利用者負担段階(第2段階)・・・世帯全員が市町村民税非課税の方で、合計所得と年金収入(課税・非課税)が80万円以下の方

介護度	介護保険負担割合 1割		居住費	食費	日額料金	月額料金
	施設サービス費	加算				
要介護1	547	56	370	390	1,363	40,890
要介護2	614				1,430	42,900
要介護3	682				1,498	44,940
要介護4	749				1,565	46,950
要介護5	814				1,630	48,900

利用者負担段階(第3段階)・・・世帯全員が市町村民税非課税の方で、合計所得と課税年金収入が80万円以上266万円以下の方

介護度	介護保険負担割合 1割		居住費	食費	日額料金	月額料金
	施設サービス費	加算				
要介護1	547	56	370	650	1,623	48,690
要介護2	614				1,690	50,700
要介護3	682				1,750	52,500
要介護4	749				1,825	54,750
要介護5	814				1,890	56,700

利用者負担段階(第4段階・基準費用額)・・・市町村民税課税世帯の方、単身世帯で預貯金等1000万円以上ある方(配偶者がいる場合は合わせて2000万円以上)、上記1~3段階に該当しない方

介護度	介護保険負担割合 1割		居住費	食費	日額料金	月額料金
	施設サービス費	加算				
要介護1	547	56	840	1,380	2,823	84,690
要介護2	614				2,890	86,700
要介護3	682				2,958	88,740
要介護4	749				3,025	90,750
要介護5	814				3,090	92,700

介護保険負担割合(2割負担者)・・・介護保険負担割合が2割の方(現役並所得者)

介護度	介護保険負担割合 2割		居住費	食費	日額料金	月額料金
	施設サービス費	加算				
要介護1	1,094	112	840	1,380	3,426	102,780
要介護2	1,228				3,560	106,800
要介護3	1,364				3,696	110,880
要介護4	1,498				3,830	114,900
要介護5	1,628				3,960	118,800

※当施設の利用料金は、国が定めた基準に則り設定されております。なお介護保険3施設(介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設)やショートステイにつきましては、食費・部屋代の負担軽減措置を受けることができます。手続き等詳細に関しましては、当施設の生活相談員、または保険者(市町村の介護保険窓口)にお問い合わせください。

特別養護老人ホーム「わきたの里」加算一覧表

各種加算	料金	内容
日常生活継続支援加算	36 円	介護老人福祉施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護者や認知症の方を積極的に入所させるとともに、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し、質の高い介護福祉施設サービスを提供することにより加算されます。
看護体制加算（I）イ	6 円	常勤の看護師を1名以上配置していることにより加算されます。
栄養マネジメント加算	14 円	管理栄養士が入所者ごとの栄養管理をした場合加算されます。
療養食加算	18 円	主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、療養食が提供された場合に加算されます。
初期加算	30 円	入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所・再入所日から30日間に限り加算されます。
外泊時費用	246 円	入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合、外泊2日目より徴収されます。

※その他の費用（介護給付対象外）

サービスの種類	費用	内容
特別な食事	実費	ご利用者の希望により通常のメニュー以外の食事を調理し提供した場合に徴収いたします。
理・美容サービス	1500 円	REGOLITH による出張理美容サービスをご利用いただいた場合に徴収いたします。
レクリエーション費	実費	レクリエーション等個人の希望により必要な材料費。
電気代	1 日 50 円	TV 等電化製品を居室に置かれた場合に電気代として1日50円徴収いたします。
医療費	実費	医療機関に入院・通院された場合の治療費やお薬代はご利用者の実費となります。

その他

介護のことは、気軽にご相談下さい。
常時見学に対応しています。
専門のスタッフがお答えします。

問い合わせ先 TEL 0949-54-1081
 FAX 0949-54-0915