

特別養護老人ホームあがの八雲苑ご利用料金表(平成27年4月～)

(円)

1日あたり											1月(30日)あたり
利用者負担額	介護保険	看護体制加算(I)	看護体制加算(II)	日常生活継続支援加算	栄養マネジメント加算	夜勤職員配置加算	個別機能訓練加算	居住費	食費	合計	
<b>第一段階・・・老齢福祉年金受給者で世帯全員が非課税の方</b>											
要介護 1	625	4	8	46	14	18	12	820	300	1,847	55,410
要介護 2	691	4	8	46	14	18	12	820	300	1,913	57,390
要介護 3	762	4	8	46	14	18	12	820	300	1,984	59,520
要介護 4	828	4	8	46	14	18	12	820	300	2,050	61,500
要介護 5	894	4	8	46	14	18	12	820	300	2,116	63,480
<b>第二段階・・・住民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方</b>											
要介護 1	625	4	8	46	14	18	12	820	390	1,937	58,110
要介護 2	691	4	8	46	14	18	12	820	390	2,003	60,090
要介護 3	762	4	8	46	14	18	12	820	390	2,074	62,220
要介護 4	828	4	8	46	14	18	12	820	390	2,140	64,200
要介護 5	894	4	8	46	14	18	12	820	390	2,206	66,180
<b>第三段階・・・住民税非課税で、上記の第二段階に該当しない方</b>											
要介護 1	625	4	8	46	14	18	12	1,310	650	2,687	80,610
要介護 2	691	4	8	46	14	18	12	1,310	650	2,753	82,590
要介護 3	762	4	8	46	14	18	12	1,310	650	2,824	84,720
要介護 4	828	4	8	46	14	18	12	1,310	650	2,890	86,700
要介護 5	894	4	8	46	14	18	12	1,310	650	2,956	88,680
<b>第四段階・・・住民税課税対象の方</b>											
要介護 1	625	4	8	46	14	18	12	2,200	1,380	4,307	129,210
要介護 2	691	4	8	46	14	18	12	2,200	1,380	4,373	131,190
要介護 3	762	4	8	46	14	18	12	2,200	1,380	4,444	133,320
要介護 4	828	4	8	46	14	18	12	2,200	1,380	4,510	135,300
要介護 5	894	4	8	46	14	18	12	2,200	1,380	4,576	137,280

- ※1 1ヶ月あたり30日として計算しています。
- ※2 第一段階～第四段階の区分については、前年度納税額確定に応じます。
- ※3 高額介護サービス費制度があります。
- ※4 入所期間中に入院または外泊された場合の取り扱いにつきましては、介護保険給付の取り扱いに応じた料金となります。  
(6日目までは外泊時加算、7日目以降は居住費として2,200円をお支払い頂きます)
- ※5 以下の加算につきましては、ご利用者の皆様に応じたご負担とさせていただきます。

項目	1日当たり	30日当たり	項目	1日当たり	期間
①初期加算	30円	900円	⑥外泊時加算	246円	月に6日間限度
②療養食加算	18円	540円	⑦看取り加算(1)	144円	死亡前4～30日
③口腔衛生管理体制加算(月単位)	30円	(2)	(2)	680円	死亡前2～3日
④口腔衛生管理加算(月単位)	110円	(3)	(3)	1,280円	死亡日
⑤経口維持加算(月単位)	400円	(9)	⑨その他介護保険法に定める加算があります。		
(対象者に応じて)	100円				

※介護職員処遇改善加算として、(基本サービス費+各種加減算)×要件による掛け率(59/1000,33/1000)を算定させていただきます。  
利用料金等は、制度改正により変更される場合があります。

※その他の料金

- ①行事、レクリエーション材料費 実費分をご負担とさせていただきます。
- ②預かり金等出納管理料 1ヵ月 2,500円
- ③電気代(1個につき) 1日 50円
- (居室に各自搬入しご利用の場合のテレビ、冷蔵庫、電気毛布、電気ポット、パソコン等)
- ④電話及びインターネット代 実費分をご負担とさせていただきます。
- ⑤嗜好品費 実費分をご負担とさせていただきます。
- ⑥理容・美容代 実費分をご負担とさせていただきます。
- ⑦インフルエンザ等の予防接種 実費分をご負担とさせていただきます。
- ⑧医療費・薬代 実費分をご負担とさせていただきます。
- ⑨ご家族様の希望により提供する寝具 実費分をご負担とさせていただきます。
- ⑩ご家族様の希望により提供する食事 実費分をご負担とさせていただきます。
- ⑪ご家族様の希望により提供する排泄用具 基本的にご家族様にお願いしますが、買い物代行も承っております。その際は、実費分をご負担とさせていただきます。
- ⑪その他、個別の日用品等 基本的にご家族様にお願いしますが、買い物代行も承っております。その際は、実費分をご負担とさせていただきます。