

『介護老人福祉施設 花屋敷栄光園 サービス利用料金表』

【ユニット型介護福祉施設サービス料金表】

<自己負担割合 1割>

要介護度	負担段階	介護保険給付 対象サービス	介護保険給付 対象外サービス		日額 概算合計	月額(30日) 概算合計
			居住費	食費		
介護度 1	第 1 段階	682	820	300	1,802	54,060
	第 2 段階	682	820	390	1,892	56,760
	第 3 段階	682	1,310	650	2,642	79,260
	第 4 段階	682	2,700	1,550	4,932	147,960
介護度 2	第 1 段階	753	820	300	1,873	56,190
	第 2 段階	753	820	390	1,963	58,890
	第 3 段階	753	1,310	650	2,713	81,390
	第 4 段階	753	2,700	1,550	5,003	150,090
介護度 3	第 1 段階	831	820	300	1,951	58,530
	第 2 段階	831	820	390	2,041	61,230
	第 3 段階	831	1,310	650	2,791	83,730
	第 4 段階	831	2,700	1,550	5,081	152,430
介護度 4	第 1 段階	904	820	300	2,024	60,720
	第 2 段階	904	820	390	2,114	63,420
	第 3 段階	904	1,310	650	2,864	85,920
	第 4 段階	904	2,700	1,550	5,154	154,620
介護度 5	第 1 段階	975	820	300	2,095	62,850
	第 2 段階	975	820	390	2,185	65,550
	第 3 段階	975	1,310	650	2,935	88,050
	第 4 段階	975	2,700	1,550	5,225	156,750

*上記金額の別に施設が適用を受ける加算と利用者個別で適用される加算（1日あたり約100円）、個別に日常生活にかかる日常生活物品用品の費用や医療費等がかかります。

*利用者負担段階（負担限度額認定）について

下記の要件に該当される方が介護保険施設に入所されるか、短期入所生活介護を利用された場合、食費・居住費が軽減される制度があります。認定を受けるには市の介護保険 課に申請が必要となります。入所申込み認定申請は必要ありません。

第1段階 市町村民税世帯非課税で高齢福祉年金、生活保護受給の方など

第2段階 市町村民税世帯非課税で合計所得と課税年金収入が80万円以下の方など

第3段階 第1段階・第2段階以外の、市町村民税世帯非課税の方など

第4段階 上記以外の方（基準負担額）

<自己負担割合 2割>

※第4段階(基準額)での料金表示です。

要介護度	介護保険給付 対象サービス	介護保険給付 対象外サービス		日額 概算合計	月額(30日) 概算合計
		居住費	食費		
介護度1	1,363	2,700	1,550	5,613	168,390
介護度2	1,506	2,700	1,550	5,756	172,680
介護度3	1,662	2,700	1,550	5,912	177,360
介護度4	1,807	2,700	1,550	6,057	181,710
介護度5	1,950	2,700	1,550	6,200	186,000

*上記金額の別に施設が適用を受ける加算と利用者個別で適用される加算(1日あたり約200円)、個別に日常生活にかかる日常生活物品用品の費用や医療費等がかかります。

<自己負担割合 3割>

※第4段階(基準額)での料金表示です。

要介護度	介護保険給付 対象サービス	介護保険給付 対象外サービス		日額 概算合計	月額(30日) 概算合計
		居住費	食費		
介護度1	2,044	2,700	1,550	6,294	188,820
介護度2	2,259	2,700	1,550	6,509	195,270
介護度3	2,493	2,700	1,550	6,743	202,290
介護度4	2,711	2,700	1,550	6,961	208,830
介護度5	2,925	2,700	1,550	7,175	215,250

*上記金額の別に施設が適用を受ける加算と利用者個別で適用される加算(1日あたり約300円)、個別に日常生活にかかる日常生活物品用品の費用や医療費等がかかります。

*宝塚市の地域区分である3級地単価(1単価10.68円)で計算をしています。

*介護保険制度の給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更いたします。その場合は事前に負担額の変更についてご通知いたします。

*ご利用者に介護保険料の未納がある場合には、自己負担額について上表と異なることがあります。