

地域密着型介護老人福祉施設ふらっと札内利用料金表(H29.4.1現在)

(1) 利用者負担段階と月額負担額

利用者負担段階	要介護度	介護保険自己負担額			食費	居住費	高額介護サービス費基準額	社会福祉法人減免	本人支払額 高額介護サービス費償還払い後
		30日計算	1割負担 各種加算	介護職員処遇改善加算8.3%					
第1段階 (1) 住民税 非課税 の方 (2) 老齢福祉年金を受給の方 (3) 生活保護を受給の方	1	18,750	1,830	1,708	9,000	24,600	15,000	27,944	48,600(減免なし) 27,944(減免あり)
	2	20,730	1,830	1,872					48,600(減免なし) 29,016(減免あり)
	3	22,860	1,830	2,049					48,600(減免なし) 30,170(減免あり)
	4	24,840	1,830	2,214					48,600(減免なし) 31,242(減免あり)
	5	26,820	1,830	2,378					48,600(減免なし) 31,800(減免あり)
第2段階 (1) 本人及び配偶者が住民税 非課税 の方 (2) 課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の方	1	18,750	1,830	1,708	11,700	24,600	15,000	9,075	51,300(減免なし) 42,225(減免あり)
	2	20,730	1,830	1,872					51,300(減免なし) 42,225(減免あり)
	3	22,860	1,830	2,049					51,300(減免なし) 42,225(減免あり)
	4	24,840	1,830	2,214					51,300(減免なし) 42,225(減免あり)
	5	26,820	1,830	2,378					51,300(減免なし) 42,225(減免あり)
第3段階 (1) 本人及び配偶者が住民税 非課税 の方 (2) 課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以上の方	1	18,750	1,830	1,708	19,500	39,300	24,600	20,272	81,088(減免なし) 60,816(減免あり)
	2	20,730	1,830	1,872					83,232(減免なし) 62,424(減免あり)
	3	22,860	1,830	2,049					83,400(減免なし) 64,155(減免あり)
	4	24,840	1,830	2,214					83,400(減免なし) 65,764(減免あり)
	5	26,820	1,830	2,378					83,400(減免なし) 67,372(減免あり)
第4段階 (1) 本人もしくは配偶者が住民税 課税 の方	1	18,750	1,830	1,708	41,400	59,100	37,200	5,572	122,788(減免なし) 117,216(減免あり)
	2	20,730	1,830	1,872					124,932(減免なし) 118,824(減免あり)
	3	22,860	1,830	2,049					127,239(減免なし) 120,555(減免あり)
	4	24,840	1,830	2,214					129,384(減免なし) 122,164(減免あり)
	5	26,820	1,830	2,378					131,528(減免なし) 123,772(減免あり)

※各種加算の内容（1割負担の場合。2割負担の方は1割負担の方の2倍の負担となります。）

日常生活継続支援加算（30日 1,380円） 口腔衛生管理体制加算（1ヵ月 30円）

栄養マネジメント加算（30日 420円）

介護職員処遇改善加算（介護報酬合計額に8.3%相当の加算が加わります。）

利用者負担段階	要介護度	介護保険自己負担額 2割負担			食費	居住費	高額介護サービス	社会福祉法人減免	本人支払額 高額介護サービス費 償還払い後
		30日計算	各種加算	介護職員処遇改善加算8.3%					
現役世代並み所得者① (1)住民税課税の方 (2)年間の合計所得金額 160万円以上の方 年金収入のみで 280万円以上の方	1	37,500	3,660	3,416	41,400	59,100	37,200	なし	137,700
	2	41,460	3,660	3,745					137,700
	3	45,720	3,660	4,099					137,700
	4	49,680	3,660	4,427					137,700
	5	53,640	3,660	4,756					137,700
現役世代並み所得者② (1)住民税課税の方 (2)年間収入合計 383万円以上の方	1	37,500	3,660	3,416	41,400	59,100	44,400	なし	145,076
	2	41,460	3,660	3,745					144,900
	3	45,720	3,660	4,099					144,900
	4	49,680	3,660	4,427					144,900
	5	53,640	3,660	4,756					144,900

(2) その他の介護給付加算額(加算される場合があります)

加算名	1割負担額	備 考
入院・外泊時加算	1日 246円	病院等へ入院した場合及び居宅などに外泊した場合(月6回まで)
初期加算	1日 30円	入居日から30日以内の期間。30日以上入院後の再入居も同様
退所前訪問相談加算	1回 460円	退所前の居宅サービスについて相談援助を行った場合
退所後訪問相談加算	1回 460円	退所後の居宅サービスについて相談援助を行った場合
退所時相談援助加算	1回 400円	退所後に居宅サービスを利用する場合
退所前連携相談加算	1回 500円	居宅介護支援事業所に情報提供し、連携した場合
経口移行加算	1日 28円	経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合
経口維持加算(I)	1月 400円	経口摂取に移行するための計画を作成した場合
経口維持加算(II)	1月 100円	〃
療養食加算	1日 18円	療養食を提供した場合
看取り介護加算	1日 144円	死亡日以前4日~30日
看取り介護加算	1日 680円	死亡日の前日・前々日
看取り介護加算	1日 1,280円	死亡日
在宅復帰支援機能加算	1日 10円	在宅復帰へ退所するに当たり、相談援助を行った場合
在宅・入所相互利用加算	1日 40円	在宅生活を継続できるように支援チームで介護をした場合
若年性認知症入所者受入加算	1日 120円	希望に踏まえたサービスを行った場合
認知症専門ケア加算(I)	1日 3円	専門的に認知症ケアを行った場合
認知症専門ケア加算(II)	1日 4円	〃

※各種介護給付加算に関して、自己負担2割負担の方はそれぞれ1割負担の2倍の負担となります。

(3) 介護保険以外の加算額

サービス名	自己負担額
私物のクリーニング代	実費負担
理髪サービス	実費負担
インフルエンザ予防接種	2,000円
預り金手数料	1月 1,000円
歯ブラシ	実費負担
歯磨き粉	実費負担
入れ歯洗浄剤	実費負担