

地域密着型介護老人福祉施設 サテライト型ふらっと忠類（ユニット型個室） 利用料金表

(1) 利用者負担段階と月額負担額

令和6年8月改定

利用者負担段階	要介護度	介護保険給付対象サービス(1日)		介護保険自己負担額(1割負担)			介護保険対象外サービス		社会福祉法人減免	※本人支払額(30日)
		介護サービ	各種加算	30日計算	各種加算	※処遇改善	食費	居住費		
第1段階 (1)住民税非課税 (2)老齢福祉年金を受給 (3)生活保護を受給	1	682円	日常生活継続支援加算 46円	20,460円	3,080円	3,296円	1日 300円	1日 880円	-31,117円	62,236円
	2	753円	看護体制加算Ⅰ 12円	22,590円		3,163円			-32,117円	31,117円 減免あり
	3	828円	看護体制加算Ⅱ 23円	24,840円		3,478円			-33,398円	32,117円 減免あり
	4	901円	療養食加算 18円	27,030円		3,784円			-34,647円	33,399円 減免あり
	5	971円	科学的介護推進体制加算Ⅱ ※ 50円	29,130円		4,078円			-35,844円	34,648円 減免あり
			ADL維持加算Ⅱ ※ 60円							71,688円
			※一月当たりの金額							35,844円 減免あり
第2段階 (1)本人及び配偶者が住民税非課税 (2)年金収入等が80万円以下 (3)預貯金額が単身650万円以下、夫婦1,550万円以下	1	682円	日常生活継続支援加算 46円	20,460円	3,080円	3,296円	1日 390円	1日 880円	-9,525円	64,936円
	2	753円	看護体制加算Ⅰ 12円	22,590円		3,163円			-9,525円	55,411円 減免あり
	3	828円	看護体制加算Ⅱ 23円	24,840円		3,478円			-9,525円	66,933円 減免あり
	4	901円	療養食加算 18円	27,030円		3,784円			-9,525円	57,408円 減免あり
	5	971円	科学的介護推進体制加算Ⅱ ※ 50円	29,130円		4,078円			-9,525円	69,498円 減免あり
			ADL維持加算Ⅱ ※ 60円							59,973円 減免あり
			※一月当たりの金額							71,994円
			※一月当たりの金額							62,469円 減免あり
第3段階① (1)本人及び配偶者が住民税非課税 (2)年金収入等が80万円～120万円 (3)預貯金額が単身550万円、夫婦1,550万円以下	1	682円	日常生活継続支援加算 46円	20,460円	3,080円	3,296円	1日 650円	1日 1,370円	-21,858円	87,436円
	2	753円	看護体制加算Ⅰ 12円	22,590円		3,163円			-22,358円	65,578円 減免あり
	3	828円	看護体制加算Ⅱ 23円	24,840円		3,478円			-22,999円	89,433円 減免あり
	4	901円	療養食加算 18円	27,030円		3,784円			-22,999円	67,075円 減免あり
	5	971円	科学的介護推進体制加算Ⅱ ※ 50円	29,130円		4,078円			-23,623円	91,998円 減免あり
			ADL維持加算Ⅱ ※ 60円							68,999円 減免あり
			※一月当たりの金額							94,494円
			※一月当たりの金額							70,871円 減免あり
			※一月当たりの金額							96,888円
			※一月当たりの金額							72,666円 減免あり
第3段階② (1)本人及び配偶者が住民税非課税 (2)年金収入等が120万円以上 (3)預貯金額が単身550万円、夫婦1,500万円以下	1	682円	日常生活継続支援加算 46円	20,460円	3,080円	3,296円	1日 1,360円	1日 1,370円	-6,708円	108,736円
	2	753円	看護体制加算Ⅰ 12円	22,590円		3,163円			-7,208円	102,028円 減免あり
	3	828円	看護体制加算Ⅱ 23円	24,840円		3,478円			-7,849円	110,733円 減免あり
	4	901円	療養食加算 18円	27,030円		3,784円			-7,849円	103,525円 減免あり
	5	971円	科学的介護推進体制加算Ⅱ ※ 50円	29,130円		4,078円			-8,473円	113,298円 減免あり
			ADL維持加算Ⅱ ※ 60円							105,449円 減免あり
			※一月当たりの金額							115,794円
			※一月当たりの金額							107,321円 減免あり
			※一月当たりの金額							118,188円
			※一月当たりの金額							109,116円 減免あり

※「介護職員等処遇改善加算Ⅰ」として介護サービス費と各種加算を足した額に14%相当の加算をいただきます。

※高額介護サービス費として、1ヶ月の介護保険自己負担額が一定額を超えた場合に、申請によりその超えた金額が市町村から償還払いされます。

利用者負担段階	要介護度	介護保険給付対象サービス(1日)		介護保険自己負担額(2割負担)			介護保険対象外サービス		社会福祉法人減免	※本人支払額(30日)
		介護サービス	各種加算	30日計算	各種加算	※処遇改善	食費	居住費		
第4段階 (1)本人又は配偶者が住民税課税 (2)本人及び配偶者が住民税非課税で、 <b>第1～3段階に非該当</b>	1	682円	日常生活継続支援加算 46円	20,460円	3,080円	3,296円	1日 1,600円 30日 48,000円	1日 2,300円 30日 69,000円	-6,708円	143,836円
	2	753円	看護体制加算Ⅰ 12円 看護体制加算Ⅱ 23円	22,590円		3,163円				145,833円
	3	828円	療養食加算 18円 科学的介護推進体制加算Ⅱ ※ 50円	24,840円		3,478円				138,625円
	4	901円	A D L維持加算Ⅱ ※ 60円	27,030円		3,784円				148,398円
	5	971円	※一月当たりの金額	29,130円		4,078円				140,549円
2割負担 (1)住民税課税 (2)年金収入等が <b>280万円以上</b>	1	1,364円	日常生活継続支援加算 92円	40,920円	6,160円	6,591円	1日 1,600円 30日 48,000円	1日 2,300円 30日 69,000円	なし	170,671円
	2	1,506円	看護体制加算Ⅰ 24円 看護体制加算Ⅱ 46円	45,180円		6,325円				174,665円
	3	1,656円	療養食加算 36円 科学的介護推進体制加算Ⅱ ※ 100円	49,680円		6,955円				179,795円
	4	1,802円	A D L維持加算Ⅱ ※ 120円	54,060円		7,568円				184,788円
	5	1,942円	※一月当たりの金額	58,260円		8,156円				189,576円
3割負担 (1)住民税課税 (2)年金収入等が <b>340万円以上</b> の方	1	2,046円	日常生活継続支援加算 138円	61,380円	9,240円	9,887円	1日 1,600円 30日 48,000円	1日 2,300円 30日 69,000円	なし	197,507円
	2	2,259円	看護体制加算Ⅰ 36円 看護体制加算Ⅱ 69円	67,770円		9,488円				203,498円
	3	2,484円	療養食加算 54円 科学的介護推進体制加算Ⅱ ※ 150円	74,520円		10,433円				211,193円
	4	2,703円	A D L維持加算Ⅱ ※ 180円	81,090円		11,353円				218,683円
	5	2,913円	※一月当たりの金額	87,390円		12,235円				225,865円

(2) その他の介護保険給付対象サービス加算額(加算される場合があります)

加算名	備考
外泊時費用 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)
外泊時在宅サービス利用費 560円	外泊時に介護老人福祉施設より提供される在宅サービスを利用した場合
初期加算 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。
再入所時栄養連携加算 200円	退院時に施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合
退所時情報提供加算 250円	退居時医療機関に心身の状況、生活歴等の情報を提供した場合
退所時栄養情報連携加算 70円	退居時医療機関に管理栄養士が栄養管理に関する情報を提供した場合
口腔衛生管理加算Ⅰ(月) 90円	歯科医師の指示で歯科衛生士が口腔ケア・指導を月2回行った場合
口腔衛生管理加算Ⅱ(月) 110円	〃(情報を厚生労働省に提出し活用している場合)
生活機能向上連携加算Ⅰ(月) 100円	外部の理学療法士等と連携して入居者の機能訓練を行った場合
認知症緊急対応加算 200円	医師が認知症により緊急入所が適当と判断した方が入居した場合

※上記は自己負担1割負担の方の金額になります。2割負担・3割負担の方はそれぞれ2倍・3倍の負担となります。

(3) 介護保険対象外の加算額

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	実費負担(補助あり)
預り金手数料(月)	2,000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