

特別養護老人ホーム 暁星園 利用料金表

全室個室・ユニット型の金額（令和6年6月1日～）

1. 介護サービス費・食費・居住費の基準額（単位/円）

【1割負担の方】 1日当り	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備考
① 介護サービス費	7,651	8,370	9,140	9,869	10,578	*注(1)
② 利用者負担額/1割	766	837	914	987	1,058	①×10%
③ 食費	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445	
④ 居住費	2,006	2,006	2,006	2,006	2,006	*注(2)
⑤ 1日当り計(②+③+④)	4,217	4,288	4,365	4,438	4,509	
1割負担/1ヶ月・31日当り	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備考
⑥ 介護サービス費	27,098	29,639	32,361	34,938	37,442	*(3)・(4)
⑦ 食費	44,795	44,795	44,795	44,795	44,795	
⑧ 居住費	62,186	62,186	62,186	62,186	62,186	
⑨ 1ヶ月当り合計(⑥+⑦+⑧)	134,079	136,620	139,342	141,919	144,423	*注(4)

【2割負担の方】 1日当り	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備考
① 介護サービス費	7,651	8,370	9,140	9,869	10,578	*注(1)
⑩ 利用者負担額/2割負担の方	1,531	1,674	1,828	1,974	2,116	①×20%
⑪ 1日当り計(⑩+③+④)	4,982	5,125	5,279	5,425	5,567	
2割負担/1ヶ月・31日当り	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備考
⑫ 介護サービス費	54,195	59,277	64,722	69,875	74,883	*(4)・(5)
⑦ 食費	44,795	44,795	44,795	44,795	44,795	
⑧ 居住費	62,186	62,186	62,186	62,186	62,186	*注(2)
⑬ 1ヶ月当り合計(⑫+⑦+⑧)	161,176	166,258	171,703	176,856	181,864	*注(4)

【3割負担の方】 1日当り	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備考
① 介護サービス費	7,651	8,370	9,140	9,869	10,578	*注(1)
⑭ 利用者負担額/3割負担の方	2,296	2,511	2,742	2,961	3,174	①×30%
⑮ 1日当り計(⑭+③+④)	5,747	5,962	6,193	6,412	6,625	
3割負担/1ヶ月・31日当り	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備考
⑯ 介護サービス費	81,292	88,915	97,083	104,813	112,324	*(4)・(6)
⑦ 食費	44,795	44,795	44,795	44,795	44,795	
⑧ 居住費	62,186	62,186	62,186	62,186	62,186	*注(2)
⑰ 1ヶ月当り合計(⑯+⑦+⑧)	188,273	195,896	204,064	211,794	219,305	*注(4)

*注(1) 要介護度別の〔基本単位数+体制加算〕×10.27円、その他詳細は別紙をご覧ください。

*注(2) 各ユニットに1～2室のトイレ付特別室の居住費は、別紙のとおりです。

*注(3) 1割負担の方の介護サービス料は、2ページ目1の④及び⑧利用者負担額の金額です。

*注(4) 負担限度額認定証のない方は、基準費用額⑨又は⑬の金額です。（4. 高額介護サービス費参照）

*注(5) 2割負担の方の介護サービス料は、3ページ目1の⑩及び⑫利用者負担額の金額です。

*注(6) 3割負担の方の介護サービス料は、3ページ目1の⑭及び⑯利用者負担額の金額です。

2. 負担限度額認定証のある方の食費・居住費（特定入所者介護サービス費）／円

利用者負担段階	食費	31日	居住費	31日	食費・居住費計
第1段階	@300円×31日	9,300	@ 820円×31日	25,420	34,720 円 : イ
第2段階	@390円×31日	12,090	@ 820円×31日	25,420	37,510 円 : □
第3段階①	@650円×31日	20,150	@1,310円×31日	40,610	60,760 円 : ハ
第3段階②	@1,360円×31日	42,160	@1,310円×31日	40,610	82,770 円 : ニ

3. 負担限度額認定証のある方の介護サービス費（1割）・食費・居住費 合計／円

利用者負担額計（円）／31日	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
第1段階	㊦ + イ	61,818	64,359	67,081	69,658	72,162
第2段階	㊦ + □	64,608	67,149	69,871	72,448	74,952
第3段階①	㊦ + ハ	87,858	90,399	93,121	95,698	98,202
第3段階②	㊦ + ニ	109,868	112,409	115,131	117,708	120,212

～認定要件～ ※世帯全員が住民税非課税であること

第1段階	生活保護受給者や老齢福祉年金受給者等。 単身：1,000万円以下 夫婦：2,000万円以下
第2段階	合計所得金額と公的年金収入額の合計が年額80万円以下。 単身：650万円以下 夫婦：1,650万円以下
第3段階①	合計所得金額と公的年金収入額の合計が年額80万円以上120万円以下。 単身：550万円以下 夫婦：1,550万円以下
第3段階②	合計所得金額と公的年金収入額の合計が年額120万円以上。 単身：500万円以下 夫婦：1,500万円以下

4. 高額介護サービス費＝介護サービス費㊦及び㊨の負担上限額（超えた分の払い戻し。対象者は下記のとおり）

負担上限額／月	対象となる方
15,000円	（世帯）生活保護を受給している方等
15,000円	（個人）世帯全員が住民税非課税。前年の合計所得金額と公的年金収入の合計が年間80万円以下の方等
24,600円	（世帯）世帯全員が住民税非課税。前年の合計所得金額と公的年金収入の合計が年間80万円以下の方等
44,400円	（世帯）住民税課税。課税所得が380万円（年収約770万円）未満の方
93,000円	（世帯）課税所得380万円（年収約770万円）以上690万円（年収約1,160万円）未満の方
140,100円	（世帯）課税所得690万円（年収約1,160万円）以上の方。

5. 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度

対象者	以下①～⑤の要件を全て満たす方等のうち、生計が困難な方として市長村長が認めた方。 ①世帯の年間収入が150万円以下で市町村民税非課税世帯（世帯員1ごとに50万円加算） ②預貯金等の合計額が350万円以下（世帯員1ごとに100万円加算） ③日常生活に供する資産以外に資産がない。 ④親族等に扶養されていない。 ⑤介護保険料を滞納していない。
対象費用と減額の割合	* 第2段階の方は、食費・居住費の利用者負担額の25%が軽減されます。 * 第3段階の方は、食費・居住費と合わせて介護サービス費も25%が軽減されます。 * 世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金を受給している方は1/2 * 生活保護を受給されている方は、居住費の全額。（利用者負担と食費は対象外）

介護保険支給対象外の利用料金

1. 日常生活費：日常生活に必要な身の回り品等ノ実費
 - ① 日常生活に必要な身の回り品（ティッシュ・歯ブラシ・リフレ・ポリデント等実費負担）
 - ② インフルエンザ予防接種の健康管理費用
 - ③ 施設が介護サービスの一環として提供する日常生活上の便宜に係る費用
2. 預かり金出納管理料：1ヶ月/2,000円
3. 送迎費用：希望外出等の送迎・付添い/往復1回当り（通院・入退院は無料です）
 - ① 車イス用リフト付車輛 = 1,000円
 - ② 普通乗用車 = 700円* わくわく夢プランにおける買い物代や入場料等の費用は、実費負担となります。
4. 趣味活動費：生け花教室の花材料代/1回：800円
* その他園内行事、おたっしゃサロンの書道教室等で使う材料費等の負担はありません。
5. その他個人消費のもの：実費負担
* 売店等の買い物代、業者に依頼するクリーニング代、個人購入の新聞・雑誌代、個人の栄養補助食品、自動販売機の飲物代や出張理髪代（1,400円）等個人が消費するもの
6. 個人嗜好品の飲食代
* わくわく夢プランにおける飲食代や出前の食事代は、実費負担となります。
7. 電気料（1ヶ月）
入居者個人でテレビや冷蔵庫等の家電製品を居室に持ち込まれる場合は、電気料として1ヶ月あたり2,500円ご負担いただきます。
※居室内で電化製品使用が無い場合は、料金は発生しません。

【別紙】

要介護度別 基本単位数・各種加算等 内訳

1. 介護サービス費（単位数×10.27円）

1日当り/単位数・金額	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備考
要介護度別基本単位数	670	740	815	886	955	
* 各種体制加算（内訳下記）	75	75	75	75	75	
① 1日当り単位数計	745	815	890	961	1,030	
② 金額（円）＝①×10.27円	7,651	8,370	9,140	9,869	10,578	（円）
③ 保険給付額＝②×90%	6,885	7,533	8,226	8,882	9,520	（円）
④ 利用者負担額 1割＝②－③	766	837	914	987	1,058	（円）
1ヶ月/31日当り	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備考
⑤ 月単位数＝①×31日＋下記	26,385	28,859	31,510	34,019	36,457	*注(1)
⑥ 金額＝⑤×10.27円	270,973	296,381	323,607	349,375	374,413	（円）
⑦ 保険給付額＝⑥×90%	243,875	266,742	291,246	314,437	336,971	（円）
⑧ 利用者負担額/1割（円）	27,098	29,639	32,361	34,938	37,442	⑥－⑦

【2割負担の方】

1日当り/単位数・金額	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備考
② 金額（円）＝①×10.27円	7,651	8,370	9,140	9,869	10,578	（円）
⑨ 保険給付額＝②×80%	6,120	6,696	7,312	7,895	8,462	（円）
⑩ 利用者負担額 2割＝②－⑨	1,531	1,674	1,828	1,974	2,116	（円）
1ヶ月/31日当り	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備考
⑤ 月単位数＝①×31日＋下記	26,385	28,859	31,510	34,019	36,457	*注(1)
⑥ 金額＝⑤×10.27円	270,973	296,381	323,607	349,375	374,413	（円）
⑪ 保険給付額＝⑥×80%	216,778	237,104	258,885	279,500	299,530	（円）
⑫ 利用者負担額/2割（円）	54,195	59,277	64,722	69,875	74,883	⑥－⑪

【3割負担の方】

1日当り/単位数・金額	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備考
② 金額（円）＝①×10.27円	7,651	8,370	9,140	9,869	10,578	（円）
⑬ 保険給付額＝②×70%	5,355	5,859	6,398	6,908	7,404	（円）
⑭ 利用者負担額 3割＝②－⑬	2,296	2,511	2,742	2,961	3,174	（円）
1ヶ月/31日当り	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備考
⑤ 月単位数＝①×31日＋下記	26,385	28,859	31,510	34,019	36,457	*注(1)
⑥ 金額＝⑤×10.27円	270,973	296,381	323,607	349,375	374,413	（円）
⑮ 保険給付額＝⑥×70%	189,681	207,466	226,524	244,562	262,089	（円）
⑯ 利用者負担額/3割（円）	81,292	88,915	97,083	104,813	112,324	⑥－⑮

2. 体制加算 75 単位の内訳（単位数×10.27円）

- (1) 日常生活継続支援加算（Ⅱ）：1日/46単位
- (2) 看護体制加算（Ⅱ）□：1日/8単位
- (3) 夜勤職員配置加算（Ⅳ）□：1日/21単位

* 注(1) 上記⑤の1ヶ月当り単位数は、①×31日＋科学的介護推進体制加算 50単位/月と、介護職員処遇改善加算(1ヶ月の総単位数×14.0%/月)を加えた単位数です。

* 注(2) 安全対策体制加算：入所時1回を限度として算定。20単位×10.27＝205.4円

3. 個別加算／1割負担の方の場合（入居者の状況に応じて、該当する場合／単位数×10,27円）
 （2割負担の方の場合は、各加算金額－90%の部分が－80%になります。）
 （3割負担の方の場合は、各加算金額－90%の部分が－70%になります。）

(1) 経口維持加算(I)・(II)：摂食・嚥下機能に配慮した医師の指示に基づく特別な管理を行う場合
 (I：400+II：100) 単位/月×10,27円 =5,135円－90%＝利用者負担額514円／1ヶ月

(2) 療養食加算：医師の食事せんに基づき療養食*を提供した場合
 1日三食を限度とし、1食を1回として評価を行う。

1回 6単位×3回×31×10,27円 =5,730円－90%＝利用者負担額 573円／月31日

*糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食等

(3) 看取り介護加算 (II)：医師の診断に基づく看取り介護を行った場合 (30日限度)

①死亡日以前31～45日：72単位×15日 ② 死亡日以前4～30日：144単位×27日

③死亡日前日・前々日：780単位×2日 ④ 死亡日当日：1,580単位×1日

①+②+③+④の30日分計8,008単位×10,27円

=82,242円－90% 74,017円＝利用者負担額 8,224円／30日限度

(4) 初期加算：新規入所及び30日以上入院後に再入所された場合、入所日から30日間

1日 30単位×30日×10,27円 =9,243円－90%＝利用者負担額 925円／30日限り

(5) 入院及び外泊時の利用料金：最初の6日間、月をまたがる場合は最大12日間

1日 246単位×10,27円=2,526円－90%＝利用者負担額 253円×日数／6日間限り

(6) 若年性認知症入所者受入加算

1日 120単位×31日×10,27円=38,204円－90%＝利用者負担額 3,821円／月31日

(7) 認知症専門ケア加算 (I)：認知症日常生活自立度ランクⅢ以上の入所者が対象

1日 3単位×31日×10,27円 =955円－90%＝利用者負担額 96円／月31日

* 他に、経口移行加算 (1日 28単位)、退所時相談援助加算等、該当する場合があります。

(8) 配置医師緊急時対応加算：早朝・日中 (通常の勤務時間外)・夜間、深夜に診療を行った場合
 通常の勤務時間外 1回 325単位×10,27円= 3,337円－90%＝利用者負担額 334円／1回

早朝・夜間 1回 650単位×10,27円= 6,675円－90%＝利用者負担額 668円／1回

深夜 1回1,300単位×10,27円=13,351円－90%＝利用者負担額 1,335円／1回

(9) 口腔衛生管理加算 (II)：歯科医師の指示の基、歯科衛生士が口腔ケアを月2回以上行った場合

II：110単位/月×10,27円=1,129円－90%＝利用者負担額 112円

(10) 褥瘡マネジメント加算(II):褥瘡の発生と関連のあるリスクについて評価し、計画を作成・実施した場合かつ、褥瘡の発生がない場合。

13単位/月×10,27円=133円－90%＝利用者負担額 13円

(11)排泄支援加算(I)：排泄に介護を要する原因を分析し、計画作成・実施した場合

10単位/月×10,27円=102円－90%＝利用者負担額 10円

* 他に、口腔衛生管理加算 I (1月90単位)、経口移行加算 (1日 28単位)、低栄養リスク改善加算 (1月300単位)、再入所時栄養連携加算 (1回400単位)、在宅サービス利用したときの費用 (日/560単位) 退所時相談援助加算、高齢者施設等感染対策向上加算等、該当する場合があります。

4. 介護保険支給対象外の個別利用料金

- (1) 入居者の医療費や個人的な嗜好品、日常生活費、理美容代等は、個人負担となります。
- (2) 必要に応じて預かり金出納管理料、希望外出時の送迎費用等の負担もあります。
- (3) 介護上必要な、標準仕様の車いす・杖・歩行器・エアーマット等については施設準備させていただきます。特別な希望による福祉用具はお客様の実費負担になります。

暁星園 居室タイプ別 居住費 利用料金表

2019（令和1）年10月1日～

【標準室】 各個室には、洗面設備（棚付）・エアコン・照明（調光式）・24時間換気等を備えています。

居室タイプ	ユニット居室名・室数	個室面積	利用料金	
			1日当たり	1ヶ月：31日
標準室	* 下記特別室以外（1707・4ユニット） 東・南ユニットは各9室 北・西ユニットは各8室 （1707・4ユニット:34室、2～4階:102室）	13.11㎡ （約7.9畳）	2,006円	62,186円

【特別室】 特別室には、標準室設備の他に、各タイプとも個室内にトイレを設置しています。

居室タイプ	ユニット居室名・室数・設備等	個室面積 ～トイレを除く	利用料金	
			1日当たり	1ヶ月：31日
Cタイプ	* 東・西・南・北の各ユニットに1室 各ユニットの角の居室No.6 （デスク・イス付き） （1707・4ユニット:4室、2～4階:12室）	17.61㎡ （約10.6畳）	2,343円	72,633円
			標準室との差額 337円	10,447円
Bタイプ	* 北ユニットに1室 北ユニットの居室No.1 （デスク・イス付き） （1707・4ユニット:1室、2～4階:3室）	18.46㎡ （約11.1畳）	2,343円	72,633円
			標準室との差額 337円	10,447円
2Aタイプ	* 2階西ユニットに1室 2階西ユニットの居室No.1 （チェスト・デスク・イス付き） （2階:1室のみ）	20.47㎡ （約12.3畳）	2,546円	78,926円
			標準室との差額 540円	16,740円
Aタイプ	* 3階・4階の西ユニットに1室 3F・4Fの西ユニットの居室No.1 （チェスト・デスク・イス付き） （3階・4階各1室:2室）	20.47㎡ （約12.3畳）	2,852円	88,412円
			標準室との差額 846円	26,226円

	(特別室 2～4階:各6室、計:18室)		
--	----------------------	--	--

- * 負担限度額認定証のある方は、利用料金表 P.2の2. 食費・居住費の欄をご覧ください。
(特別室は、負担限度額+標準室との差額になります。)