

<利用料について>

介護サービスの自己負担額(1割・2割・3割負担)と居住費・食費・日用品費をご負担いただきます。

その他、事務代行費・理美容代・行事参加費・通院サービス費・医療費などは別途ご負担になります。

1日当たりの介護サービス負担割合額、居住費、食費、日用品費

あくまでも現時点での金額です。変更になることもございますので、あらかじめご了承ください。

介護サービス負担割合

介護度と施設のサービス体制に応じて決まります。1日当たり介護サービス負担分は次のとおりです。

介護度	1割負担		2割負担		3割負担		※各種加算等には、日常生活継続支援加算、個別機能訓練加算、栄養マネジメント加算、看護体制加算、褥瘡マネジメント加算等が含まれます。加算は必要に応じて増加することがありますのでご了承ください。
	金額	加算を含む	金額	加算を含む	金額	加算を含む	
要介護1	653円	789円	1,306円	1,579円	1,959円	2,368円	
要介護2	722円	858円	1,443円	1,716円	2,165円	2,574円	
要介護3	796円	932円	1,593円	1,866円	2,390円	2,799円	
要介護4	865円	1,001円	1,731円	2,004円	2,597円	3,006円	
要介護5	934円	1,070円	1,869円	2,142円	2,803円	3,212円	

川口市の地域区分6級地で、1単位あたり10.27円にて計算しております。

居住費及び食費

居住費及び食費は収入により決まります。収入は4段階に分けられ、該当する段階の金額をご負担していただきます。1日当たりの費用は次のとおりです。

	居住費	食費	備考
第1段階	820円	300円	世帯全員が住民税非課税であって老齢福祉年金を受給されている方。生活保護を受給されている方。
第2段階	820円	390円	世帯全員が住民税非課税であって合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の方。
第3段階	1,310円	650円	世帯全員が住民税非課税であって上記2段階以外の方。
第4段階	2,605円	1,380円	上記以外の方。配偶者と世帯分離していても預貯金等が単身で1000万円超、夫婦で2000万円超の方。

第1～第3段階の決定については、市区町村など自治体への申請が必要です。

日用品費・立替金管理費

1日当たり日用品費・立替金管理費	200円
------------------	------

1月当たりの費用(1割負担・2割負担・3割負担)

介護サービス1割負担額、居住費、食費、日用品費	介護度			
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
要介護1	64,149円	66,886円	89,699円	151,293円
要介護2	66,248円	68,985円	91,798円	153,391円
要介護3	68,498円	71,236円	94,048円	155,642円
要介護4	70,597円	73,335円	96,147円	157,741円
要介護5	72,696円	75,433円	98,246円	159,840円

2割負担	3割負担
第4段階	第4段階
175,322円	199,320円
179,489円	205,586円
184,051円	212,430円
188,249円	218,726円
192,446円	224,992円

その他費用	
医療費	実費(医療保険)
投薬料	実費(医療保険)
通帳等保管料	1,000円
理美容(カット)	1,000円～
電化製品電気料	各100～500円
病院送迎(遠方)	20円×km+人件費(1時間2,000円)

3割負担は
2018年8月1日より施行

<雑費について>

1ヶ月の利用料金以外に、個人でご利用になられたサービスにつきまして、以下のような費用をご負担いただきます。

【理美容】

カットのみ	1,000円
顔そり	300円
カラー	3,000円
カラー+カット	3,500円
パーマ	3,000円

【預かり金管理料】 ※通帳・印鑑管理、預かり金管理を必要とする方

管理料 (1ヶ月)	1,000円
-----------	--------

【電化製品電気料】 ※電気ポット、冷蔵庫、テレビ、ラジカセ、電気用寝具等お持ち込みの方

1製品 (1ヶ月)	100円～500円
-----------	-----------

【病院送迎】 ※川口市以外の病院送迎

交通費	20円 × k m
付き添い (人件費)	2,000円 × 時間

【アクティビティ】

ユニットアクティビティ等	1,000円前後
--------------	----------

フラワーアレンジメント	1,300円前後
-------------	----------

訪問販売 (月1回、パン)	100円前後
---------------	--------

初期加算 (入居後30日)	30	経口移行加算 (必要な場合)	28
個別機能訓練加算	12	療養食加算 (必要な場合)	6
栄養マネジメント加算	14	低栄養リスク改善加算 (必要な場合)	300
外泊加算 (最長6日間)	246	再入所時栄養連携加算 (必要な場合)	400
精神科療養加算	5	経口維持加算 1 (必要な場合)	400
看護体制加算Ⅰ口 (常勤看護師1名以上)	4	経口維持加算 2 (必要な場合)	100
看護体制加算Ⅱ口	8	看取り加算 1 (必要な場合: 4~30日)	144
夜勤職員配置加算	18	看取り加算 2 (必要な場合: 前日、前々)	680
日常生活継続支援加算Ⅱ (規程に応じて)	46	看取り加算 3 (必要な場合: 当日)	1280
サービス提供体制強化加算Ⅰ (規程に応じて)	18	若年性認知症加算 (必要な場合)	120
口腔衛生管理体制加算 (1か月)	30	在宅復帰支援機能加算	30
口腔衛生管理加算 (1か月)	110	在宅・入所相互利用加算	40
生活機能向上連携加算 (1か月)	100	認知症行動・心理症状緊急対応加算 (入所から7日間)	200
介護職員処遇改善加算Ⅰ		褥瘡マネジメント加算 (必要な場合)	10
介護保険サービス総数の約8.3%		排泄支援加算 (必要な場合)	100

日	3750		
日+月	3990 ×	10.27 =	40977
	給付額	負担額	負担日割り
1割負担	36879	4098	136
2割負担	32781	8196	273
3割負担	28683	12294	409