社会福祉法人健生会 特別養護老人ホーム高崎花の苑
重要事項説明書別紙

６級地につき １単価 10.27

要介護１	（一日あたり）					1か月
	介護報酬(単位)	自己負担金(円)	居住費(円)	食費(円)	負担額合計(円)	相当額(円)
第１段階	682	0	880	300	1180	35400
第２段階	682	700	880	390	1970	59100
第３段階①	682	700	1370	650	2720	81600
第３段階②	682	700	1370	1360	3430	102900
第４段階	682	700	2066	1445	4211	126330
2割負担	682	1400	2066	1445	4911	147330
3割負担	682	2101	2066	1445	5612	168360

要介護２	（一日あたり）					1か月
	介護報酬(単位)	自己負担金(円)	居住費(円)	食　費(円)	負担額合計(円)	相当額(円)
第１段階	753	0	880	300	1180	35400
第２段階	753	773	880	390	2043	61290
第３段階①	753	773	1370	650	2793	83790
第３段階②	753	773	1370	1360	3503	105090
第４段階	753	773	2066	1445	4284	128520
2割負担	753	1546	2066	1445	5057	151710
3割負担	753	2319	2066	1445	5830	174900

要介護３	（一日あたり）					1か月
	介護報酬(単位)	自己負担金(円)	居住費(円)	食　費(円)	負担額合計(円)	相当額(円)
第１段階	828	0	880	300	1180	35400
第２段階	828	850	880	390	2120	63600
第３段階①	828	850	1370	650	2870	86100
第３段階②	828	850	1370	1360	3580	107400
第４段階	828	850	2066	1445	4361	130830
2割負担	828	1700	2066	1445	5211	156330
3割負担	828	2551	2066	1445	6062	181860

要介護４	（一日あたり）					1か月
	介護報酬(単位)	自己負担金(円)	居住費(円)	食　費(円)	負担額合計(円)	相当額(円)
第１段階	901	0	880	300	1180	35400
第２段階	901	925	880	390	2195	65850
第３段階①	901	925	1370	650	2945	88350
第３段階②	901	925	1370	1360	3655	109650
第４段階	901	925	2066	1445	4436	133080
2割負担	901	1850	2066	1445	5361	160830
3割負担	901	2775	2066	1445	6286	188580

要介護５	（一日あたり）					1か月
	介護報酬(単位)	自己負担金(円)	居住費(円)	食　費(円)	負担額合計(円)	相当額(円)
第１段階	971	0	880	300	1180	35400
第２段階	971	997	880	390	2267	68010
第３段階①	971	997	1370	650	3017	90510
第３段階②	971	997	1370	1360	3727	111810
第４段階	971	997	2066	1445	4508	135240
2割負担	971	1994	2066	1445	5505	165150
3割負担	971	2991	2066	1445	6502	195060

各種加算の内容

加　算	加算の内容	（一日あたり）		1か月相当額(円)
		介護報酬(単位)	自己負担金(円)	
日常生活継続支援加算	認知症高齢者が、一定以上入居しており、かつ、介護福祉士が一定以上配置されている場合	46	47	1410
		46	94	2820
		46	141	4230
看護体制加算（Ⅰ）イ	常勤の看護師を1名以上配置している場合	12	12	390
		12	24	720
		12	36	1080
療養食加算	医師の食事箋に基づき療養を提供した場合	1食6単位	1食6円	540
		1食6単位	1食12円	1080
		1食6単位	1食18円	1620
初期加算（３０日間のみ）	入居後30日間。30日を越える入院後の再入居時も同様	30	30	900
		30	61	1830
		30	92	2760
科学的介護推進体制加算	LIFE(データベース)を活用した計画の作成と取り組みを実行している場合（毎月1回）	50	51	51
		50	102	102
		50	154	154
サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が80%以上の場合	22	22	660
		22	45	1350
		22	67	2010
協力医療機関連携加算	入所者の急変があった場合に医療機関への相談、診療、入院の体制が原則的に確保されていること	100	102	102
		200	205	205
		300	308	308
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	ご利用者ごと1月の総単位数(上記介護度に応じた基本サービス費と各種加算)に14.0%を乗じた額			

※２段目は２割負担,３段目は３割負担

◎世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、居住費・食費の負担が減額されます。
*段階層の年収：高崎市に負担限度額認定申請必要

１段階	生活保護の方 世帯全員が市町村民税課税されていない方で老齢福祉年金を受給されている方
２段階	市民税非課税世帯であって、課税年金収入額と非課税年金収入額＋その他の合計所得金額が80万円以下の方　(預貯金：単身650万、夫婦1650万)
３段階①	市民税非課税世帯であって、課税年金収入額と非課税年金収入額＋その他の合計所得金額が80万円超120万円以下の方　(預貯金：単身550万、夫婦1550万)
３段階②	市民税非課税世帯であって、課税年金収入額と非課税年金収入額＋その他の合計所得金額が120万円超　(預貯金：単身500万、夫婦1500万)
４段階	上記以外の方

◎ご契約者様が短期入院または外泊された場合にお支払いいただく金額は下記の通りです
自己負担金部分については、1か月に6日を限度とします。6日以降は居住費のみとなります。

	介 護 報 酬	自己負担金	居 住 費	食　費	負担額合計
第１段階	246単位	252	880	0	1132
第２段階	246単位	252	880	0	1132
第３段階	246単位	252	1370	0	1622
第４段階	246単位	252	2066	0	2318

※級地別の介護報酬算出は小数点以下は切り捨てとなります。

◎社会福祉法人等による介護保険サービス利用者負担軽減制度
生活保護受給者及び市町村民税非課税世帯で以下の①～⑤の要件を全て満たす方のうち、
利用者負担を総合的に考慮し、生計が困難な方として市町村長が認めた方。
①世帯の年間収入が150万円以下、世帯員が一人増えるごとに50万円を加算した額以下。
②預貯金等が単身世帯で350万円以下、世帯員が一人増えるごとに100万円を加算した金額以下。
③日常生活に供する資産以外に資産がないこと。
④負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
⑤介護保険料を滞納していないこと。
※負担が軽減される割合は利用者負担額の4分の1、老齢福祉年金受給者は2分の1となります。
※詳細は高崎市にお尋ねください。