

当施設は、長与町にお住まいの方で要介護判定を受けた方（要支援1・2を除く）が入所対象となります。地域密着型特別養護老人ホームで、ユニット型（3ユニット）、全個室、29床の施設です。  
 「安心と穏やかな生活」を施設理念とし、明るく家庭的な雰囲気の中で、地域や家庭との交流を継続しながら、安心、安全な介護・看護をご提供いたします。

【特別養護老人ホーム かがやき 利用者負担について】

※平成27年2月1日現在

第4段階	保険対象 1割負担①	小計②		その他日常 生活費③	合計④ (①+②+③)	月額 (④*30日) 注①	高額 適用後	
		食費	居住費					
要介護1	723	1,380	1,970	3,350	150	4,223	126,690	122,190
要介護2	794	1,380	1,970	3,350	150	4,294	128,820	124,320
要介護3	867	1,380	1,970	3,350	150	4,367	131,010	126,510
要介護4	937	1,380	1,970	3,350	150	4,437	133,110	128,610
要介護5	1,007	1,380	1,970	3,350	150	4,507	135,210	130,710

(第4段階) 第1段階～第3段階にあてはまらない方

第3段階	保険対象 1割負担①	小計②		その他日常 生活費③	合計④ (①+②+③)	月額 (④*30日) 注①	高額 適用後	
		食費	居住費					
要介護1	723	650	1,310	1,960	150	2,833	84,990	80,490
要介護2	794	650	1,310	1,960	150	2,904	87,120	82,620
要介護3	867	650	1,310	1,960	150	2,977	89,310	83,400
要介護4	937	650	1,310	1,960	150	3,047	91,410	83,400
要介護5	1,257	650	1,310	1,960	150	3,367	101,010	83,400

(第3段階) 合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超～266万円以下（非課税世帯）

第2段階	保険対象 1割負担①	小計②		その他日常 生活費③	合計④ (①+②+③)	月額 (④*30日) 注①	高額 適用後	
		食費	居住費					
要介護1	723	390	820	1,210	150	2,083	62,490	51,300
要介護2	794	390	820	1,210	150	2,154	64,620	51,300
要介護3	867	390	820	1,210	150	2,227	66,810	51,300
要介護4	937	390	820	1,210	150	2,297	68,910	51,300
要介護5	1,007	390	820	1,210	150	2,367	71,010	51,300

(第2段階) 合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下（非課税世帯）

第1段階	保険対象 1割負担①	小計②		その他日常 生活費③	合計④ (①+②+③)	月額 (④*30日) 注①	高額 適用後	
		食費	居住費					
要介護1	723	300	820	1,120	150	1,843	55,290	48,600
要介護2	794	300	820	1,120	150	1,914	57,420	48,600
要介護3	867	300	820	1,120	150	1,987	59,610	48,600
要介護4	1,167	300	820	1,120	150	2,287	68,610	48,600
要介護5	1,007	300	820	1,120	150	2,127	63,810	48,600

(第1段階) 非課税世帯で老齢福祉年金受給者

※利用者負担段階と対象者

ご本人・ご家族が、保険者（市町村）へ「介護保険負担限度額認定申請書」を提出し、認定を受ける必要があります。

高額介護サービス費	
負担段階	負担上限
第4段階	37,200
第3段階	24,600
第2段階	15,000
第1段階	15,000

注① 例) ご本人・ご家族が、保険者(市町村)へ「介護保険高額介護サービス費支給申請書」に、利用料の領収書を添えて、提出する必要があります。なお、負担段階は個人でなく世帯単位の負担上限です。  
 要介護3、第2段階の方の場合  
 保険対象1割負担の月額 = 867\*30日 = 26,010  
 このうち、26,010 - 15,000 = 11,010 が還付されます。

○ 料金規程

1. 基本料金（その他加算を含め介護報酬告示上の額による。）

【1日あたり】

区分	介護報酬告示額						円換算 (1単位 =10)	利用者 負担① (1割)	
	サービス費	夜勤職員 配置加算	看護体制 I+II	個別機能 訓練体制	栄養マネ ジメント	提供体制 強化加算II			合計
	(単位)	(単位)	(単位)	(単位)	(単位)	(単位)	(円)	(円)	
要介護1	662		35	12	14		723	7,230	723
要介護2	733		35	12	14		794	7,940	794
要介護3	806		35	12	14		867	8,670	867
要介護4	876		35	12	14		937	9,370	937
要介護5	946		35	12	14		1,007	10,070	1,007

\*1 上表は一般的料金であり、個別に、入退居、外泊時等において加算等の増減があります。

※ ①が、法定代理受領サービスの場合の利用者負担額（通常は1割）となります。ただし、保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者を支払われない場合にあつては、いったん介護報酬告示額にある料金をいただき、サービス提供証明書を発行しますので、これを後日市町村の窓口に提出しますと、差額の払戻しを受けることができます。

2. その他の料金

区分	内容等
食費	1,380円/日 ※ 献立外の特別食については実費相当額をいただきます。 (食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証記載の食費負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。)
居住費	ユニット型個室 1,970円/日 (居住費について負担限度額認定を受けている場合には、介護保険サービス提供対象の期間について、認定証記載の居住費負担限度額が1日にお支払いいただく居住費の上限となります。)
理美容代	実費
居室光熱費	実費
健康管理料	実費（予防接種等）
その他の費用	口座引落手数料、金銭等管理代行、特別な食事の費用（アルコール等含） 文書料（モノクロ：10円、カラー：20円）、その他

ごあんない

平成27年4月より、介護報酬改定となり基本料金や加算要件・料金が変更となりますため利用料金が変更となります。3月下旬には変更後の料金についてご案内させて頂ける予定でございますので、みなさまのご理解の程よろしくお願い申し上げます。  
 ご不明な点がございましたら、いつでもお問い合わせ下さい。

特別養護老人ホーム かがやき TEL：095-894-5555 担当：中山

ショートステイ かがやき 利用料金表

当事業所は、全個室、10名定員の併設型ユニット型短期入所生活介護事業所（ショートステイ）です。  
「安心と穏やかな生活」を施設理念とし、明るく家庭的な雰囲気の中で、地域や家庭との交流を継続しながら、安心、安全な介護・看護をご提供いたします。

【ショートステイ かがやき 利用者負担について】

第4段階	保険対象 1割負担①	小計② (自費)		その他日常生 活費③	合計④ (①+②+③)	
		食費	居住費			
要介護1	895	1,380	1,970	3,350	150	4,395
要介護2	965	1,380	1,970	3,350	150	4,465
要介護3	1,038	1,380	1,970	3,350	150	4,538
要介護4	1,108	1,380	1,970	3,350	150	4,608
要介護5	1,177	1,380	1,970	3,350	150	4,677

(第4段階) 第1段階～第3段階にあてはまらない方

第3段階	保険対象 1割負担①	小計② (自費)		その他日常生 活費③	合計④ (①+②+③)	
		食費	居住費			
要介護1	895	650	1,310	1,960	150	3,005
要介護2	965	650	1,310	1,960	150	3,075
要介護3	1,038	650	1,310	1,960	150	3,148
要介護4	1,108	650	1,310	1,960	150	3,218
要介護5	1,177	650	1,310	1,960	150	3,287

(第3段階) 合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超～266万円以下(非課税世帯)

第2段階	保険対象 1割負担①	小計② (自費)		その他日常生 活費③	合計④ (①+②+③)	
		食費	居住費			
要介護1	895	390	820	1,210	150	2,255
要介護2	965	390	820	1,210	150	2,325
要介護3	1,038	390	820	1,210	150	2,398
要介護4	1,108	390	820	1,210	150	2,468
要介護5	1,177	390	820	1,210	150	2,537

(第2段階) 合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下(非課税世帯)

第1段階	保険対象 1割負担①	小計② (自費)		その他日常生 活費③	合計④ (①+②+③)	
		食費	居住費			
要介護1	895	300	820	1,120	150	2,015
要介護2	965	300	820	1,120	150	2,085
要介護3	1,038	300	820	1,120	150	2,158
要介護4	1,108	300	820	1,120	150	2,228
要介護5	1,177	300	820	1,120	150	2,297

(第1段階) 非課税世帯で高齢福祉年金受給者

※利用者負担段階と対象者  
ご本人・ご家族が、保険者(市町村)へ「介護保険負担限度額認定申請書」を提出し、認定を受ける必要があります。

高額介護サービス費	
負担段階	負担上限
第4段階	37,200
第3段階	24,600
第2段階	15,000
第1段階	15,000



ご本人・ご家族が、保険者(市町村)へ「介護保険高額介護サービス費支給申請書」に、利用料の領収書を添えて、提出する必要があります。なお、負担段階は個人でなく世帯単位の負担上限です。

○ 料金規程

1. 基本料金(その他加算を含め介護報酬告示上の額による。)

【1日あたり】

区分	介護報酬告示額						円換算 (1単位 =10)	利用者 負担① (1割)	
	サービス費 (単位)	夜勤職員 配置加算 (単位)	看護体制 I+II (単位)	個別機能 訓練体制 (単位)	提供体制 強化加算II (単位)	送迎加算 (単位)			合計 (単位)
要介護1	711					184	895	8,950	895
要介護2	781					184	965	9,650	965
要介護3	854					184	1,038	10,380	1,038
要介護4	924					184	1,108	11,080	1,108
要介護5	993					184	1,177	11,770	1,177

\*1 上表は一般的料金であり、個別に、入退居、外泊時等において加算等の増減があります。

※ ①が、法定代理受領サービスの場合の利用者負担額(通常は1割)となります。ただし、保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者を支払われない場合にあつては、いったん介護報酬告示額にある料金をいただき、サービス提供証明書を発行しますので、これを後日市町村の窓口に出しますと、差額の払戻しを受けることができます。

2. その他の料金

区分	内容等
食費	1,380円/日 ※ 献立外の特別食については実費相当額をいただきます。 (食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証記載の食費負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。)
居住費	ユニット型個室 1,970円/日 (居住費について負担限度額認定を受けている場合には、介護保険サービス提供対象の期間について、認定証記載の居住費負担限度額が1日にお支払いいただく居住費の上限となります。)
理美容代	実費
居室光熱費	実費
健康管理料	実費(予防接種等)
その他の費用	口座引落手数料、金銭等管理代行、特別な食事の費用(アルコール等含) 文書料(モノクロ:10円、カラー:20円)、その他

ごあんない

平成27年4月より、介護報酬改定となり基本料金や加算要件・料金に変更となりますため利用料金が変更となります。3月下旬には変更後の料金についてご案内させて頂ける予定でございますので、みなさまのご理解の程よろしくお願い申し上げます。  
ご不明な点がございましたら、いつでもお問い合わせ下さい。

特別養護老人ホーム かがやき TEL: 095-894-5555 担当: 中山



社会福祉法人ながよ光彩会

特別養護老人ホーム かがやき