

**重 要**

**介護老人福祉施設アットホーム博多の森  
平成30年8月からの利用料金について**

当ホームは、「ユニット型介護福祉施設」のサービス事業者として、福岡県から指定を受けて介護サービスを提供します。  
介護保険自己負担金は介護保険法ほか関係法令に基づいて定められるため、契約期間中に関係法令が改定された場合には、改定後の金額を適用いたします。

平成30年8月1日現在のご利用料金につきましては、下記のとおりとなっておりますが、今後も当施設の施設基準によって、若干の変更がある可能性もございます。

※施設介護サービス費 1割(一定以上所得者は2割又は3割) (単位:円)

要介護度	1	2	3	4	5	
介護保険自己負担分	665	735	811	881	951	
日常生活継続支援加算			48			
夜勤職員配置加算			19			
看護体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)			14			
精神科医療養指導加算			6			
栄養マネジメント加算			15			
個別機能訓練加算			13			
介護サービス費 合計	780	850	926	996	1,066	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	65	70	77	83	88	
食費	第1段階		300			
	第2段階		390			
	第3段階		650			
	第4段階		1,480			
居住費	第1段階		820			
	第2段階		820			
	第3段階		1,310			
	第4段階		1,970			
1日あたりの自己負担額	第1段階	1,962	2,037	2,119	2,196	2,271
	第2段階	2,052	2,127	2,209	2,286	2,361
	第3段階	2,802	2,877	2,959	3,036	3,111
	第4段階	4,292	4,367	4,449	4,526	4,601
1ヶ月(30日)あたりの自己負担額	第1段階	58,860	61,110	63,570	65,880	68,130
	第2段階	61,560	63,810	66,270	68,580	70,830
	第3段階	84,060	86,310	88,770	91,080	93,330
	第4段階	128,760	131,010	133,470	135,780	138,030

そのほか、ご入居者様の状態に応じまして、口腔衛生管理体制加算 療養食加算 初期加算 外泊時加算 看取り介護加算 生活機能向上連携加算 若年性認知症入所者受入加算等の加算を算定させていただく場合があります。

\* 社会福祉法人利用者負担軽減確認証をお持ちの方は記載の減額割合により、減額がございます。

\* 生活保護受給者の方で「社会福祉法人利用者負担軽減確認証」をお持ちの方は居住費が全額減免になります。

**【特定入所者介護サービス費(食費と居住費)の減額対象者】**

第1段階	生活保護受給者・生活保護境界層対象者 世帯全員が市民税非課税で高齢福祉年金受給者
第2段階	世帯全員が市民税非課税で《所得+課税・非課税年金》年間80万円以下の方 生活保護境界層対象者
第3段階	世帯全員が市民税非課税で《所得+課税・非課税年金》年間80万円以上の方 課税世帯の特例対象者 生活保護境界層対象者
第4段階	上記以外

**■その他、実費負担として必要になる費用**

理美容代、レクリエーション材料費、日用品費、ドライクリーニング、医療費(医療保険適用)