

ローズヒル利用料金表【介護老人福祉施設（本入所）】 別紙表① 平成27年8月1日改訂版 (単位:円)

① ご契約者の要介護度とサービス利用料金	負担割合	要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5		
		多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	
		6,319	6,319	7,060	7,060	7,812	7,812	8,554	8,554	9,273	9,273	
② 介護保険から給付される金額	9割	5,687	5,687	6,354	6,354	7,030	7,030	7,698	7,698	8,345	8,345	
	8割	5,055	5,055	5,648	5,648	6,249	6,249	6,843	6,843	7,418	7,418	
③ サービス利用に係る自己負担額(①-②)	1割	632	632	706	706	782	782	856	856	928	928	
	2割	1264	1264	1412	1412	1563	1563	1711	1711	1855	1855	
④ 居室に係る自己負担額	多床室：840円 従来型個室：1,250円											
⑤ 食事に係る自己負担額	1,594円 [朝食：473円 昼食：586円 (おやつ代含む) 夕食：535円]											
⑥	自己負担額合計(③+④+⑤) 1日あたり	1割	3,066	3,476	3,140	3,550	3,216	3,626	3,290	3,700	3,362	3,772
	自己負担額合計(③+④+⑤) 1日あたり	2割	3,698	4,108	3,846	4,256	3,997	4,407	4,145	4,555	4,289	4,699
⑦	自己負担額合計 1ヶ月(30日)あたり	1割	91,980	104,280	94,200	106,500	96,480	108,780	98,700	111,000	100,860	113,160
	自己負担額合計 1ヶ月(30日)あたり	2割	110,940	123,240	115,380	127,680	119,910	132,210	124,350	136,650	128,670	140,970

☆上記には精神科医師指導加算(5単位/日)・口腔衛生管理体制加算(30単位/月)・栄養マネジメント加算(14単位/日) 介護職員処遇改善加算(I)(所定単位数×5.9%)、看護体制加算(I)(4単位/日)が含まれています。

☆「介護保険負担限度額認定証(別途、申請が必要です)」をお持ちの方は、上記の金額より減額され下記の料金の適用となります。その他日常生活費等、詳細については生活相談員までお問い合わせ下さい。

負担限度 3段階	1割	49,560	63,060	51,780	65,280	54,060	67,560	56,280	69,780	58,440	71,940
	2割	68,520	82,020	72,960	86,460	77,490	90,990	81,930	95,430	86,250	99,750
負担限度 2段階	1割	41,760	43,260	43,980	45,480	46,260	47,760	48,480	49,980	50,640	52,140
	2割	60,720	62,220	65,160	66,660	69,690	71,190	74,130	75,630	78,450	79,950
負担限度 1段階	1割	27,960	37,560	30,180	39,780	32,460	42,060	34,680	44,280	36,840	46,440
	2割	46,920	56,520	51,360	60,960	55,890	65,490	60,330	69,930	64,650	74,250

☆現在2割負担の負担限度につきましては、該当する可能性はございませんが、参考までに表示させていただきます。