

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

令和6年10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 | |
| | | 8,516 | 8,516 | 9,352 | 9,352 | 10,220 | 10,220 | 11,056 | 11,056 | 11,881 | 11,881 | |
| ② 介護保険から給付される金額 | 9割 | 7,664 | 7,664 | 8,416 | 8,416 | 9,198 | 9,198 | 9,950 | 9,950 | 10,692 | 10,692 | |
| | 8割 | 6,812 | 6,812 | 7,481 | 7,481 | 8,176 | 8,176 | 8,844 | 8,844 | 9,504 | 9,504 | |
| | 7割 | 5,961 | 5,961 | 6,546 | 6,546 | 7,154 | 7,154 | 7,739 | 7,739 | 8,316 | 8,316 | |
| ③ サービス利用に係る自己負担額 (①-②) | 1割 | 852 | 852 | 936 | 936 | 1022 | 1022 | 1106 | 1106 | 1189 | 1189 | |
| | 2割 | 1704 | 1704 | 1871 | 1871 | 2044 | 2044 | 2212 | 2212 | 2377 | 2377 | |
| | 3割 | 2555 | 2555 | 2806 | 2806 | 3066 | 3066 | 3317 | 3317 | 3565 | 3565 | |
| ④ 居室に係る自己負担額 | 多床室：900円 従来型個室：1,250円 | | | | | | | | | | | |
| ⑤ 食事に係る自己負担額 | 1,818円〔朝食：540円 昼食：668円(おやつ代含む) 夕食：610円〕 | | | | | | | | | | | |
| ⑥ | 自己負担額合計 (③+④+⑤)1日あたり | 1割 | 3,570 | 3,920 | 3,654 | 4,004 | 3,740 | 4,090 | 3,824 | 4,174 | 3,907 | 4,257 |
| | 自己負担額合計 (③+④+⑤)1日あたり | 2割 | 4,422 | 4,772 | 4,589 | 4,939 | 4,762 | 5,112 | 4,930 | 5,280 | 5,095 | 5,445 |
| | 自己負担額合計 (③+④+⑤)1日あたり | 3割 | 5,273 | 5,623 | 5,524 | 5,874 | 5,784 | 6,134 | 6,035 | 6,385 | 6,283 | 6,633 |
| ⑦ | 自己負担額合計 1ヶ月(30日)あたり | 1割 | 107,100 | 117,600 | 109,620 | 120,120 | 112,200 | 122,700 | 114,720 | 125,220 | 117,210 | 127,710 |
| | 自己負担額合計 1ヶ月(30日)あたり | 2割 | 132,660 | 143,160 | 137,670 | 148,170 | 142,860 | 153,360 | 147,900 | 158,400 | 152,850 | 163,350 |
| | 自己負担額合計 (③+④+⑤)1日あたり | 3割 | 158,190 | 168,690 | 165,720 | 176,220 | 173,520 | 184,020 | 181,050 | 191,550 | 188,490 | 198,990 |

☆ 上記には精神科医師定期的療養指導加算(5単位/日)、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(所定単位数×14%)、夜勤職員配置加算(Ⅰ-ロ)(13単位/日)、看護体制加算(Ⅰ)(4単位/日)、看護体制加算(Ⅱ)(8単位/日)日常生活継続支援加算(Ⅰ)(36単位/日)、生産性向上推進体制加算(Ⅱ)(10単位/月)、科学的介護推進体制加算(Ⅱ)(50単位/月)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② | 1割 | 79,260 | 92,760 | 81,780 | 95,280 | 84,360 | 97,860 | 86,880 | 100,380 | 89,370 | 102,870 |
| 負担限度 3段階① | | 57,960 | 71,460 | 60,480 | 73,980 | 63,060 | 76,560 | 65,580 | 79,080 | 68,070 | 81,570 |
| 負担限度 2段階 | 1割 | 50,160 | 51,660 | 52,680 | 54,180 | 55,260 | 56,760 | 57,780 | 59,280 | 60,270 | 61,770 |
| 負担限度 1段階 | 1割 | 34,560 | 45,960 | 37,080 | 48,480 | 39,660 | 51,060 | 42,180 | 53,580 | 44,670 | 56,070 |

☆ 介護保険適用前に利用した場合。自費の請求につきましては、①+④+⑤になります。(介護保険適用後の介護度)