

あすかHOUSE手稲・白石・中央料金表 (R3.8.1～)

【ユニット型介護老人福祉施設】

【負担限度額1段階】生活保護受給者、無年金者等

	★介護保険 サービス費 (負担1割)	★加算 (負担1割)	食費	居住費	1日あたりの 合計	★処遇改善加算 医療費・薬代 その他の費用など	1月(30日) あたりの合計
要介護3	793単位	約160単位	300円	820円	約2100円	実費	約66,000円
要介護4	862単位	約160単位	300円	820円	約2200円	実費	約69,000円
要介護5	929単位	約160単位	300円	820円	約2300円	実費	約72,000円

【負担限度額2段階】国民年金で年収80万円以下で、預貯金が単身650万円以下、
または夫婦世帯で1650万円以下の方

	★介護保険 サービス費 (負担1割)	★加算 (負担1割)	食費	居住費	1日あたりの 合計	★処遇改善加算 医療費・薬代 その他の費用など	1月(30日) あたりの合計
要介護3	793単位	約160単位	390円	820円	約2200円	実費	約69,000円
要介護4	862単位	約160単位	390円	820円	約2300円	実費	約72,000円
要介護5	929単位	約160単位	390円	820円	約2400円	実費	約75,000円

【負担限度額3段階①】年収が80万円以上120万円以下で、(遺族年金、障がい者年金を含む)
預貯金が単身550万円以下、または夫婦世帯で1550万円以下

	★介護保険 サービス費 (負担1割)	★加算 (負担1割)	食費	居住費	1日あたりの 合計	★処遇改善加算 医療費・薬代 その他の費用など	1月(30日) あたりの合計
要介護3	793単位	約160単位	650円	1310円	約3000円	実費	約93,000円
要介護4	862単位	約160単位	650円	1310円	約3100円	実費	約96,000円
要介護5	929単位	約160単位	650円	1310円	約3200円	実費	約99,000円

【負担限度額3段階②】年収が120万円以上で、(遺族年金、障がい者年金を含む)
預貯金が単身500万円以下、または夫婦世帯で1500万円以下

	★介護保険 サービス費 (負担1割)	★加算 (負担1割)	食費	居住費	1日あたりの 合計	★処遇改善加算 医療費・薬代 その他の費用など	1月(30日) あたりの合計
要介護3	793単位	約160単位	1360円	1310円	約3700円	実費	約114,000円
要介護4	862単位	約160単位	1360円	1310円	約3800円	実費	約117,000円
要介護5	929単位	約160単位	1360円	1310円	約3900円	実費	約120,000円

【負担限度額4段階】課税世帯及び、上記2～3段階で上限額以上の預貯金を所有している場合

※下表はあすかHOUSE手稲・あすかHOUSE白石の場合

	★介護保険 サービス費 (負担1割)	★加算 (負担1割)	食費	居住費	1日あたりの 合計	★処遇改善加算 医療費・薬代 その他の費用など	1月(30日) あたりの合計
要介護3	793単位	約160単位	1445円	2006円	約4600円	実費	約141,000円
要介護4	862単位	約160単位	1445円	2006円	約4700円	実費	約144,000円
要介護5	929単位	約160単位	1445円	2006円	約4800円	実費	約147,000円

※裏面もご確認ください。

【負担限度額4段階】課税世帯及び、上記2～3段階で上限額以上の預貯金を所有している場合

※下表はあすかHOUSE中央の場合

	★介護保険 サービス費 (負担1割)	★加算 (負担1割)	食費	居住費	1日あたりの 合計	★処遇改善加算 医療費・薬代 その他の費用など	1月(30日) あたりの合計
要介護3	793単位	約160単位	1445円	2200円	約4800円	実費	約147,000円
要介護4	862単位	約160単位	1445円	2200円	約4900円	実費	約150,000円
要介護5	929単位	約160単位	1445円	2200円	約5000円	実費	約153,000円

【その他の費用】※表・上記料金表には、こちらの料金も勘案し計算しています。

財産管理費	居室確保料	理美容代	特別な口腔ケアグッズ
1000円/月	1500円/日	実費	実費
電気使用料	クリーニング代	レクリエーション代	Wi-Fi代(あすかHOUSE中央のみ)
50円/日	実費	実費	1000円/月(パソコン持ち込みの方)

【注意事項】

※★印は介護保険にかかる費用となります。「介護保険負担割合証」に記載されている割合に応じ、料金が算定されます。2割負担、3割負担の方は、★印がそれぞれ2倍、3倍となります。

※★印の単位に地域単価率7級地の10.14%をかけ、各個人の負担割合に合わせた額を算定致します。

※加算・処遇改善加算は各事業所の人員配置、サービスの内容によって決定します。

そのためここに記載されている料金は、おおよその金額になることをご了承ください。

※要介護1・2の方は「特例入所」となり、入所に当たり条件がございます。

料金に関してはお問い合わせください。

※負担限度額第1～第3段階は非課税世帯の方になります。単身または夫婦世帯収入にて計算されます。

保険者である市区町村にて「介護保険負担限度額認定証」の発行が必要となります。

※第4段階以上は、課税世帯の方となります。介護保険負担限度額認定証は発行されません。

また非課税世帯であっても、預貯金額が各段階の上限以上を所有していた場合、負担限度額証は非該当となり、第4段階で利用料金が算定されます。

※負担限度額認定証は、市区町村役所介護保険担当課にて申請が必要となります。

【社会福祉法人等利用者負担減額対象確認証】

・非課税世帯の中でもより低所得及び低預貯金の方に、利用料金がより減免される制度がございます。

・市区町村役所介護保険担当課にて、申請が必要となります。

※年収が単身者で150万円以下であること(世帯員が一人増えるごとに50万円加算)

※預貯金が単身世帯で350万円以下であること(世帯員が一人増えるごとに100万円加算)

※課税世帯に扶養されていないこと。

※介護保険料を滞納していないこと。

【高額介護サービス費】

・表面★印(介護保険対象費)の1か月の費用が下記の限度額を超えた場合、超えた額が返還されます。

・市区町村役所介護保険担当課にて申請が必要です。住所地のある市区町村役所にお問い合わせ下さい。