

特定施設ガーデンハイツ秀 料金表（介護保険）

サービスを利用した場合の「基本利用料^{※注1}」は以下のとおりであり、「利用者負担額」は原則として基本利用料の1割（一定以上の所得のある方は2割もしくは3割）の額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

※注1 基本利用料は厚生労働大臣また福山市長が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

1.（介護予防）特定施設入居者生活介護費（1日につき）

ご利用者様の 要介護度	基本利用料 ^{※注1}	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	1,830 円	183 円	366 円	549 円
要支援2	3,130 円	313 円	626 円	939 円
要介護1	5,420 円	542 円	1,084 円	1,626 円
要介護2	6,090 円	609 円	1,218 円	1,827 円
要介護3	6,790 円	679 円	1,358 円	2,037 円
要介護4	7,440 円	744 円	1,488 円	2,232 円
要介護5	8,130 円	813 円	1,626 円	2,439 円

2. 各種加算

項 目		基本利用料 ^{※注1}	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
夜間看護体制加算 I（1日につき）		180 円	18 円	36 円	54 円
退院・退所時連携加算（1日につき）		300 円	30 円	60 円	90 円
個別機能訓練加算 I（1日につき）		120 円	12 円	24 円	36 円
高齢者施設等感染対策向上加算 I （1月につき）		100 円	10 円	20 円	30 円
看取り介護加算 I （1日につき）	1	720 円	72 円	144 円	216 円
	2	1,440 円	144 円	288 円	432 円
	3	6,800 円	680 円	1,360 円	2,040 円
	4	12,800 円	1,280 円	2,560 円	3,840 円
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） ^{※1}		1月の利用料金（基本部分+各種加算減算）の12.2%			

※1 当該加算は算定要件を満たした場合。また、区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

3. 身体拘束廃止未実施減算（適正に身体拘束廃止をしていない場合、1日につき減算）

ご利用者様の 要介護度	基本利用料 ^{※注1}	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	180 円	18 円	36 円	54 円
要支援2	310 円	31 円	62 円	93 円
要介護1	542 円	54 円	108 円	162 円
要介護2	609 円	60 円	120 円	180 円
要介護3	679 円	67 円	134 円	201 円
要介護4	744 円	74 円	148 円	222 円
要介護5	813 円	81 円	162 円	243 円

特定施設ガーデンハイツ秀 料金表

1. 入居費用

特定施設入居者生活介護を契約されている場合		
① 敷金（入居一時金）	Aタイプ：120,000円 / B・C・Dタイプ：150,000円	
② 賃借料	Aタイプ：34,000円 / B・Cタイプ：44,000円 Dタイプ：50,000円	
③ 共益費	A・B・Cタイプ：26,000円 / Dタイプ：31,000円	
④ 福祉サービス利用料	実 費	
⑤ 食費 (3食30日ご利用の場合)	17,100円 ～ 47,100円	朝食A：190円 / B：350円 昼食A：190円 / B：600円 夕食A：190円 / B：620円
⑥ おやつ代	30円 / 日	
⑦ 電気代	実 費	
⑧ 介護保険料	実 費 ※要介護度により異なります。	
⑨ 医療費	実 費	
⑩ おむつ代	実 費	
⑪ その他（嗜好品等）	実 費	
合 計（②～⑪）	78,000円 ～ 129,000円 + 実費分	

2. サービス付き高齢者向け住宅のみの場合の入居費用

介護認定非該当になった場合及び特段の理由にて特定施設入居者生活介護の契約がなされていない場合		
① 敷金（入居一時金）	Aタイプ：120,000円 / B・C・Dタイプ：150,000円	
② 賃借料	Aタイプ：34,000円 / B・Cタイプ：44,000円 Dタイプ：50,000円	
③ 共益費	A・B・Cタイプ：26,000円 / Dタイプ：31,000円	
④ 基礎生活サービス費	3,800円	
⑤ 福祉サービス利用料	実 費	
⑥ 食費 (3食30日ご利用の場合)	17,100円 ～ 47,100円	朝食A：190円 / B：350円 昼食A：190円 / B：600円 夕食A：190円 / B：620円
⑦ おやつ代	30円 / 日	
⑧ 電気代	実 費	
⑨ 介護保険料	実 費 ※ケアプランにより変動があります。	
⑩ 医療費	実 費	
⑪ おむつ代	実 費	
⑫ その他（嗜好品等）	実 費	
合 計（②～⑫）	81,800円 ～ 132,800円 + 実費分	