（別紙）

利用料金のご案内（介護保険１割負担の方）

特別養護老人ホーム　すみれ　　**※1ヶ月（30日）あたり**

要　介　護　度		要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
介護保険基本単位	（日額）	682	753	828	901	971
日常生活継続支援加算Ⅱ	（日額）	46	46	46	46	46
栄養マネジメント強化加算	（日額）	11	11	11	11	11
看護体制加算Ⅰ	（日額）	12	12	12	12	12
看護体制加算Ⅱ	（日額）	23	23	23	23	23
夜間職員配置加算Ⅱ	（日額）	46	46	46	46	46
協力医療機関連携加算Ⅰ	（月額）	50	50	50	50	50
科学的介護推進体制加算Ⅱ	（月額）	50	50	50	50	50
介護職員等処遇改善加算Ⅰ（総単位数の14.0%）	（月額）	3,458	3,756	4,071	4,378	4,672
介護保険1割負担　合計（月額）		28,158	30,586	33,151	35,648	38,042
居　住　費　2,066／日（月額）		61,980	61,980	61,980	61,980	61,980
食　事　費　1,445／日（月額）		43,350	43,350	43,350	43,350	43,350
月　額　合　計		133,488	135,916	138,481	140,978	143,372
負担軽減	第1段階　月額合計	63,558	65,986	68,551	71,048	73,442
負担軽減	第2段階　月額合計	66,258	68,686	71,251	73,748	76,142
負担軽減	第3段階①　月額合計	88,758	91,186	93,751	96,248	98,642
負担軽減	第3段階②　月額合計	110,058	112,486	115,051	117,548	119,942

※　該当される利用者様には、以下の加算が別途必要となります。

①　初期加算費　30／日（30日間）　※すみれｼｮｰﾄｽﾃｲｻｰﾋﾞｽから継続利用の場合、継続利用日数分を引いた日数

②　療養食加算費　6／回（1日3回限度　※朝・昼・夕）

③　経口移行加算　28／日、経口維持加算Ⅰ　400／月、経口維持加算Ⅱ　100／月

④　配置医師緊急時対応加算　早朝・夜間の場合650／回、深夜の場合1300／回、早朝・夜間・深夜以外325／回

⑤　口腔衛生管理加算Ⅱ　110／月

※　ご希望者様には、以下のサービスが別途ございます。

①　選択食サービス（お節料理／花見の松花堂弁当／敬老会の松花堂弁当：500円／その他ご希望に応じて実費）

②　理美容サービス（理美容業者指定料金）　　③　複写物交付サービス　10円／片面白黒1枚

④　電化製品の持込　1,000円／1品1月　（入退居月は　30円／1品1日）

利用者負担の軽減（負担軽減措置）※市町村民税非課税世帯の方	
第1段階	生活保護受給者等
第2段階	所得金額＋年金収入額が年額80万円以下の方
第3段階①	所得金額＋年金収入額が年額80万円超120万円以下の方
第3段階②	所得金額＋年金収入額が年額120万円超の方

負担限度額／日		
	居住費	食事費
第1段階	880円	300円
第2段階	880円	390円
第3段階①	1,370円	650円
第3段階②	1,370円	1,360円

R7.4

社会福祉法人　ヴィオラ

（別紙）

利用料金のご案内（介護保険２割負担の方）

特別養護老人ホーム　すみれ　　**※1ヶ月（30日）あたり**

要　介　護　度	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
介護保険基本単位　（日額）	1,364	1,506	1,656	1,802	1,942
日常生活継続支援加算Ⅱ　（日額）	92	92	92	92	92
栄養マネジメント強化加算　（日額）	22	22	22	22	22
看護体制加算Ⅰ　（日額）	24	24	24	24	24
看護体制加算Ⅱ　（日額）	46	46	46	46	46
夜間職員配置加算Ⅱ　（日額）	92	92	92	92	92
協力医療機関連携加算Ⅰ　（月額）	100	100	100	100	100
科学的介護推進体制加算Ⅱ　（月額）	100	100	100	100	100
介護職員等処遇改善加算Ⅰ（総単位数の14.0%）　（月額）	6,916	7,512	8,142	8,756	9,344
介護保険2割負担　合計（月額）	56,316	61,172	66,302	71,296	76,084
居　住　費　2,066／日（月額）	61,980	61,980	61,980	61,980	61,980
食　事　費　1,445／日（月額）	43,350	43,350	43,350	43,350	43,350
月　額　合　計	161,646	166,502	171,632	176,626	181,414

介護保険
2割負担の方

※　該当される利用者様には、以下の加算が別途必要となります。

①　初期加算費　60／日（30日間）
　　ただし、※すみれｼｮｰﾄｽﾃｲｻｰﾋﾞｽから継続利用の場合、継続利用日数分を引いた日数

②　療養食加算費　12／回（1日3回限度　※朝・昼・夜）

③　経口移行加算　56／日、経口維持加算Ⅰ　800／月、経口維持加算Ⅱ　200／月

④　配置医師緊急時対応加算　早朝・夜間の場合 1,300／回、深夜の場合 2,600／回、
　　早朝・夜間・深夜以外 650／回

⑤　口腔衛生管理加算Ⅱ　220／月

※　ご希望者様には、以下のサービスが別途ございます。

①　選択食サービス（お節料理／花見の松花堂弁当／敬老会の松花堂弁当：500円／その他ご希望に応じて実費）

②　理美容サービス（理美容業者指定料金）

③　複写物交付サービス　10円／片面白黒1枚

④　電化製品の持込　1,000円／1品1月　（入退居月は　30円／1品1日）

R7.4

社会福祉法人　ヴィオラ

（別紙）

利用料金のご案内（介護保険３割負担の方）

特別養護老人ホーム　すみれ　　**※1ヶ月（30日）あたり**

要　介　護　度		要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
介護保険基本単位	（日額）	2,046	2,259	2,484	2,703	2,913
日常生活継続支援加算Ⅱ	（日額）	138	138	138	138	138
栄養マネジメント強化加算	（日額）	33	33	33	33	33
看護体制加算Ⅰ	（日額）	36	36	36	36	36
看護体制加算Ⅱ	（日額）	69	69	69	69	69
夜間職員配置加算Ⅱ	（日額）	138	138	138	138	138
協力医療機関連携加算Ⅰ	（月額）	150	150	150	150	150
科学的介護推進体制加算Ⅱ	（月額）	150	150	150	150	150
介護職員等処遇改善加算Ⅰ（総単位数の14.0%）	（月額）	10,374	11,269	12,214	13,133	14,015
介護保険3割負担　合計（月額）		84,474	91,759	99,454	106,943	114,125
居　住　費　2,066／日（月額）		61,980	61,980	61,980	61,980	61,980
食　事　費　1,445／日（月額）		43,350	43,350	43,350	43,350	43,350
月　額　合　計		189,804	197,089	204,784	212,273	219,455

介護保険
3割負担の方

※　該当される利用者様には、以下の加算が別途必要となります。

①　初期加算費　90／日（30日間）
　　ただし、※すみれｼｮｰﾄｽﾃｲｻｰﾋﾞｽから継続利用の場合、継続利用日数分を引いた日数

②　療養食加算費　18／回（1日3回限度　※朝・昼・夜）

③　経口移行加算　84／日、経口維持加算Ⅰ　1,200／月、経口維持加算Ⅱ　300／月

④　配置医師緊急時対応加算　早朝・夜間の場合 1,950／回、深夜の場合 1,900／回、
　　早朝・夜間・深夜以外 975／回

⑤　口腔衛生管理加算Ⅱ　330／月

※　ご希望者様には、以下のサービスが別途ございます。

①　選択食サービス（お節料理／花見の松花堂弁当／敬老会の松花堂弁当：500円／その他ご希望に応じて実費）

②　理美容サービス（理美容業者指定料金）

③　複写物交付サービス　10円／片面白黒1枚

④　電化製品の持込　1,000円／1品1月　（入退居月は　30円／1品1日）

R7.4

社会福祉法人　ヴィオラ