（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）	100	100	100	100	100
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）	3,465	3,763	4,078	4,385	4,679
介護保険1割負担　合計（月額）		28,215	30,643	33,208	35,705	38,099
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		133,545	135,973	138,538	141,035	143,429
負担軽減	第1段階　　月額合計	63,615	66,043	68,608	71,105	73,499
負担軽減	第2段階　　月額合計	66,315	68,743	71,308	73,805	76,199
負担軽減	第3段階①　月額合計	88,815	91,243	93,808	96,305	98,699
負担軽減	第3段階②　月額合計	110,115	112,543	115,108	117,605	119,999

※　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

R6.8

社会福祉法人　ヴィオラ

（別紙）

利用料金のご案内（介護保険１割負担の方）

すみれショートステイサービス　　**※1日あたり**

要　介　護　度	要支援１	要支援２	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	529	656	704	772	847	918	987
サービス提供体制強化加算Ⅱ　（日額）	18	18	18	18	18	18	18
夜間職員配置加算Ⅱ　（日額）			18	18	18	18	18
介護職員等処遇改善加算Ⅰ　（日額）(総単位数の14.0%)	77	94	104	113	124	134	143
介護保険1割負担　合計（日額）	624	768	844	921	1,007	1,088	1,166
居　住　費	2,066	2,066	2,066	2,066	2,066	2,066	2,066
食　事　費（朝食345円／昼食550円／夕食550円）	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445
日　額　合　計	4,135	4,279	4,355	4,432	4,518	4,599	4,677
負担軽減　第1段階　日額合計	1,744	1,888	1,964	2,041	2,127	2,208	2,286
負担軽減　第2段階　日額合計	2,044	2,188	2,264	2,341	2,427	2,508	2,586
負担軽減　第3段階①　日額合計	2,934	3,078	3,154	3,231	3,317	3,398	3,476
負担軽減　第3段階②　日額合計	3,234	3,378	3,454	3,531	3,617	3,698	3,776

※　口腔連携強化加算として「50円／回（月1回限度）」が別途必要になります。
※　長期利用される場合、介護保険基本単位が31日～60日の利用において「30円／日」、
　61日以降の利用において「34円／日（要介護1）」、「32円／日（要介護2～5）」減算になります。
※　送迎を希望される方は、送迎費として「片道184円」が別途必要になります。
※　以下の加算が別途必要となる場合があります。
　①　療養食加算費　8／回（1日3回限度　※朝・昼・夕）　　②　在宅中重度者受入加算　413／日
※　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／花見及び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　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	600円
第3段階①	1,370円	1,000円
第3段階②	1,370円	1,300円

R6.8

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）	200	200	200	200	200
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）	6,930	7,526	8,156	8,770	9,358
介護保険2割負担　合計（月額）		56,430	61,286	66,416	71,410	76,198
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		161,760	166,616	171,746	176,740	181,528

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）

R6.8

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）

すみれショートステイサービス　　**※1日あたり**

要　介　護　度	要支援１	要支援２	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	1,058	1,312	1,408	1,544	1,694	1,836	1,974
サービス提供体制強化加算Ⅱ　（日額）	36	36	36	36	36	36	36
夜間職員配置加算Ⅱ　（日額）	0	0	36	36	36	36	36
介護職員等処遇改善加算Ⅰ　（日額）(総単位数の14.0%)	153	189	207	226	247	267	286
介護保険2割負担　合計（日額）	1,247	1,537	1,687	1,842	2,013	2,175	2,332
居　住　費	2,066	2,066	2,066	2,066	2,066	2,066	2,066
食　事　費（朝食345円/昼食550円/夕食550円）	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445
日　額　合　計	4,758	5,048	5,198	5,353	5,524	5,686	5,843

介護保険
2割負担の方

※　口腔連携強化加算として「100円／回（月1回限度）」が別途必要になります。
※　長期利用される場合、介護保険基本単位が31日～60日の利用において「60円／日」、
　61日以降の利用において「68円／日（要介護1）」、「64円／日（要介護2～5）」減算になります。
※　送迎を希望される方は、送迎費として「片道368円」が別途必要になります。
※　以下の加算が別途必要となる場合があります。
　①　療養食加算費　16／回（1日3回限度　※朝・昼・夕）　　②　在宅中重度者受入加算　826／日
※　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／花見及び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　30円／1品1日

R6.8

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）	300	300	300	300	300
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）	10,395	11,290	12,235	13,154	14,036
介護保険3割負担　合計（月額）		84,645	91,930	99,625	107,114	114,296
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		189,975	197,260	204,955	212,444	219,626

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）

R6.8

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）

すみれショートステイサービス　　**※1日あたり**

要　介　護　度	要支援１	要支援２	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	1,587	1,968	2,112	2,316	2,541	2,754	2,961
サービス提供体制強化加算Ⅱ　（日額）	54	54	54	54	54	54	54
夜間職員配置加算Ⅱ　（日額）	0	0	54	54	54	54	54
介護職員等処遇改善加算Ⅰ　（日額）（総単位数の14.0%）	230	283	311	339	371	401	430
介護保険3割負担　合計（日額）	1,871	2,305	2,531	2,763	3,020	3,263	3,499
居　住　費	2,066	2,066	2,066	2,066	2,066	2,066	2,066
食　事　費（朝食345円/昼食550円/夕食550円）	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445
日　額　合　計	5,382	5,816	6,042	6,274	6,531	6,774	7,010

介護保険
３割負担の方

※　口腔連携強化加算として「150円／回（月1回限度）」が別途必要になります。
※　長期利用される場合、介護保険基本単位が31日～60日の利用において「90円／日」、
　61日以降の利用において「102円／日（要介護1）」、「96円／日（要介護2～5）」減算になります。
※　送迎を希望される方は、送迎費として「片道552円」が別途必要になります。
※　以下の加算が別途必要となる場合があります。
　①　療養食加算費　24／回（1日3回限度　※朝・昼・夕）　　②　在宅中重度者受入加算　1,239／日
※　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／花見及び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　30円／1品1日

R6.8

社会福祉法人　ヴィオラ