



# 社会福祉法人ふじみ野福祉会

## 特別養護老人ホーム

※本人の合計所得金額により利用者負担割合が異なります。負担割合については、保険者より交付されます「介護保険負担割合証」にて確認をお願いします。

1 号 被 保 険 者	本人の合計所得金額 160万円以上	下記以外の場合	2割
		同一世帯の第1号被保険者の年金収入+その他の 合計所得金額 単身 280万円未満、2人以上 346万円未満	1割
	本人の合計所得金額 160万円未満		1割

【平成27年8月1日現在】

費用のめあす 1日あたりの金額							
多 床 室	介護度	サービス費(自己負担金)		居住費	食費	計	
		1割負担	2割負担			1割負担	2割負担
多 床 室	要介護1	562円	1,124円	840円	1,380円	2,782円	3,344円
	要介護2	631円	1,261円			2,851円	3,481円
	要介護3	701円	1,401円			2,921円	3,621円
	要介護4	770円	1,539円			2,990円	3,759円
	要介護5	836円	1,672円			3,056円	3,892円
従 来 型 個 室	要介護1	562円	1,124円	1,150円	1,380円	3,092円	3,654円
	要介護2	631円	1,261円			3,161円	3,791円
	要介護3	701円	1,401円			3,231円	3,931円
	要介護4	770円	1,539円			3,300円	4,069円
	要介護5	836円	1,672円			3,366円	4,202円

介護保険負担限度額をお持ちの方は居住費・食費が下記の金額になります

利用者負担 段階区分	対象者	居住費		食費
		多床室	従来型個室	
第1段階	世帯全員が市町村民税非課税で 老齢年金受給者又は生活保護受給者	0円	320円	300円
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で 課税年金受給者と合計所得金額の 合計が80万円以下の方	370円	420円	390円
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税 利用者負担第2段階以外の方	370円	820円	650円
第4段階	上記以外の方	840円	1,150円	1,380円

加 算	1 日あたり	金額	
		1 割負担	2 割負担
日常生活支援加算	認知症高齢者、介護福祉士を一定以上配置	37 円/日	74 円/日
看護体制加算（Ⅰ）	常勤看護師を専従で配置場合	5 円/日	9 円/日
個別機能訓練加算	機能訓練指導員により機能訓練を行った場合	13 円/日	25 円/日
栄養マネジメント加算	管理栄養士のもと栄養ケア計画作成 実施及び評価を行った場合	15 円/日	29 円/日
精神科医療養指導加算	月2回精神科を担当する医師により 療養指導が行われる場合	6 円/日	11 円/日
外泊時費用	入院又は居宅に外泊した場合（月6日限度）	253 円/日	506 円/日
初期加算	新入所日又は1ヶ月超の入院後30日間	31 円/日	62 円/日
療養食加算	医師の食事箋に基づく療養食	19 円/日	37 円/日
口腔衛生管理体制加算	歯科衛生士が介護職員に対して口腔ケアに係 わる助言指導を行い、口腔ケアをマネジメントに 係わる計画がされている場合	31 円/月	62 円/月

※ほかに介護職員処遇改善加算・退所時相談援助加算・在宅復帰支援援助加算・看取り加算等があります。  
詳細は重要事項説明書をご覧ください。

介護保険給付の対象外サービス		
理容サービス		実費
特別な食事等	季節ごとの行事食	各 540 円/食
日常生活費	預り金管理	1,500 円/月
	日用品費（歯ブラシ・歯磨き粉・顔そり等） ※ご家族で用意できる場合は必要なし	150 円/日
電気代	テレビ等の家電の持ち込み	20 円/日
喫茶	飲み物&デザート	150 円/回
その他	ビール	205 円/本
	焼酎	237 円/本
	日本酒	252 円/本