

# ※介護保険負担割合が1割の場合

入間老人ホーム本館 ユニット型個室  
施設利用料金表（項目別日額・月額）

令和6年6月1日

（単位：円）

	内容	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険適用	介護福祉施設サービス費（日額）	670	740	815	886	955
	精神科医療養指導加算（日額）			5		
	看護体制加算（Ⅰ）□（日額）			4		
	看護体制加算（Ⅱ）□（日額）			8		
	夜勤職員配置加算（Ⅱ）□（日額）			18		
	日常生活継続支援加算（Ⅱ）（日額）			46		
	①日額小計 （サービス費＋各加算）×30日	22,530	24,630	26,880	29,010	31,080
	科学的介護推進加算（Ⅱ）（月額）			50		
	自立支援促進加算（月額）			280		
	協力医療機関連携加算（月額）			100		
	②日額小計に月額加算を加えた小計 （サービス費＋各加算）×30日＋月額	22,960	25,060	27,310	29,440	31,510
	③介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） （②×14%）	3,214	3,508	3,823	4,122	4,411
	④小計（②＋③）	26,174	28,568	31,133	33,562	35,921
	⑤地域区分（6級地6%） （④×10.27円）1円未満の端数切捨て	268,806	293,393	319,735	344,681	368,908
⑥給付率 （⑤×9割）1円未満の端数切捨て	241,925	264,053	287,761	310,212	332,017	
⑦入所者負担（1割相当）（⑤－⑥）	26,881	29,340	31,974	34,469	36,891	

上記の金額のほかに、新規入所後30日まで初期加算（30円/日）が発生します。

	内容	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
介護保険適用外	①居住費	820	820	1,310	1,310	2,200
	②食費	300	390	650	1,360	1,675
	小計 （①＋②）×30日	33,600	36,300	58,800	80,100	116,250

施設設定額	日用品費（日額）	80
	預り金出納管理費（日額）	100
	月額小計（30日）	5,400

本館利用料金合計表(月額) ※注1

(単位:円)

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
居室 (ユニット型個室)	第1段階	65,881	68,340	70,974	73,469	75,891
	第2段階	68,581	71,040	73,674	76,169	78,591
	第3段階①	91,081	93,540	96,174	98,669	101,091
	第3段階②	112,381	114,840	117,474	119,969	122,391
	第4段階	148,531	150,990	153,624	156,119	158,541

※注1 本館利用料金合計表(月額)の計算方法について

A 介護保険適用    +    B 介護保険適用外    +    C 施設設定額

を合計した金額が月額の利用料金となります。

第1段階～第4段階について

第1段階～第3段階・・・世帯全員が市町村民税非課税の方

第4段階                     ・・・第1段階～第3段階以外の方

詳しくは、住所地の市区町村にお問い合わせください。

# ※介護保険負担割合が2割の場合

入間老人ホーム本館 ユニット型個室  
施設利用料金表（項目別日額・月額）

令和6年6月1日

（単位：円）

	内容	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険適用	介護福祉施設サービス費（日額）	670	740	815	886	955
	精神科医療養指導加算（日額）			5		
	看護体制加算（Ⅰ）□（日額）			4		
	看護体制加算（Ⅱ）□（日額）			8		
	夜勤職員配置加算（Ⅱ）□（日額）			18		
	日常生活継続支援加算（Ⅱ）（日額）			46		
	①日額小計 （サービス費＋各加算）×30日	22,530	24,630	26,880	29,010	31,080
	科学的介護推進加算（Ⅱ）（月額）			50		
	自立支援促進加算（月額）			280		
	協力医療機関連携加算（月額）			100		
	②日額小計に月額加算を加えた小計 （サービス費＋各加算）×30日＋月額	22,960	25,060	27,310	29,440	31,510
	③介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） （②×14%）	3,214	3,508	3,823	4,122	4,411
	④小計（②＋③）	26,174	28,568	31,133	33,562	35,921
	⑤地域区分（6級地6%） （④×10.27円）1円未満の端数切捨て	268,806	293,393	319,735	344,681	368,908
⑥給付率 （⑤×8割）1円未満の端数切捨て	215,044	234,714	255,788	275,744	295,126	
<b>A</b> ⑦入所者負担（1割相当）（⑤－⑥）	53,762	58,679	63,947	68,937	73,782	

上記の金額のほかに、新規入所後30日まで初期加算（30円/日）が発生します。

介護保険適用外	内容	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
	①居住費	820	820	1,310	1,310	2,200
	②食費	300	390	650	1,360	1,675
	<b>B</b> 小計 （①＋②）×30日	33,600	36,300	58,800	80,100	116,250

施設設定額	日用品費（日額）	80
	預り金出納管理費（日額）	100
	<b>C</b> 月額小計（30日）	5,400

本館利用料金合計表(月額) ※注1

(単位:円)

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
居室 (ユニット型個室)	第4段階	175,412	180,329	185,597	190,587	195,432

※注1 本館利用料金合計表(月額)の計算方法について

$$\textcircled{A} \text{ 介護保険適用} + \textcircled{B} \text{ 介護保険適用外} + \textcircled{C} \text{ 施設設定額}$$

を合計した金額が月額の利用料金となります。

第1段階～第4段階について

第1段階～第3段階・・・世帯全員が市町村民税非課税の方

第4段階・・・第1段階～第3段階以外の方

詳しくは、住所地の市区町村にお問い合わせください。

# ※介護保険負担割合が3割の場合

入間老人ホーム本館 ユニット型個室  
施設利用料金表（項目別日額・月額）

令和6年6月1日

（単位：円）

	内容	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険適用	介護福祉施設サービス費（日額）	670	740	815	886	955
	精神科医療養指導加算（日額）			5		
	看護体制加算（Ⅰ）□（日額）			4		
	看護体制加算（Ⅱ）□（日額）			8		
	夜勤職員配置加算（Ⅱ）□（日額）			18		
	日常生活継続支援加算（Ⅱ）（日額）			46		
	①日額小計 （サービス費＋各加算）×30日	22,530	24,630	26,880	29,010	31,080
	科学的介護推進加算（Ⅱ）（月額）			50		
	自立支援促進加算（月額）			280		
	協力医療機関連携加算（月額）			100		
	②日額小計に月額加算を加えた小計 （サービス費＋各加算）×30日＋月額	22,960	25,060	27,310	29,440	31,510
	③介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） （②×14%）	3,214	3,508	3,823	4,122	4,411
	④小計（②＋③）	26,174	28,568	31,133	33,562	35,921
	⑤地域区分（6級地6%） （④×10.27円）1円未満の端数切捨て	268,806	293,393	319,735	344,681	368,908
⑥給付率 （⑤×7割）1円未満の端数切捨て	188,164	205,375	223,814	241,276	258,235	
<b>A</b> ⑦入所者負担（1割相当）（⑤－⑥）	80,642	88,018	95,921	103,405	110,673	

上記の金額のほかに、新規入所後30日まで初期加算（30円/日）が発生します。

介護保険適用外	内容	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
	①居住費	820	820	1,310	1,310	2,200
	②食費	300	390	650	1,360	1,675
	<b>B</b> 小計 （①＋②）×30日	33,600	36,300	58,800	80,100	116,250

施設設定額	日用品費（日額）	80
	預り金出納管理費（日額）	100
	<b>C</b> 月額小計（30日）	5,400

## 本館利用料金合計表(月額) ※注1

(単位:円)

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
居室 (ユニット型個室)	第4段階	202,292	209,668	217,571	225,055	232,323

### ※注1 本館利用料金合計表(月額)の計算方法について

$$\textcircled{A} \text{ 介護保険適用} + \textcircled{B} \text{ 介護保険適用外} + \textcircled{C} \text{ 施設設定額}$$

を合計した金額が月額の利用料金となります。

### 第1段階～第4段階について

第1段階～第3段階・・・世帯全員が市町村民税非課税の方

第4段階・・・第1段階～第3段階以外の方

詳しくは、住所地の市区町村にお問い合わせください。