

# 地域密着型介護老人福祉施設 名立ひなさき 料金表

(1日あたり)

| 加算項目 他           |               | 金 額                | 本人負担額 (※1) |           |           |        |
|------------------|---------------|--------------------|------------|-----------|-----------|--------|
|                  |               |                    | 1割負担       | 2割負担      | 3割負担      |        |
| 介護保険給付サービス(※2)   | サービス費         | 要介護1               | 6,820円     | 682円      | 1,364円    | 2,046円 |
|                  |               | 要介護2               | 7,530円     | 753円      | 1,506円    | 2,259円 |
|                  |               | 要介護3               | 8,280円     | 828円      | 1,656円    | 2,484円 |
|                  |               | 要介護4               | 9,010円     | 901円      | 1,802円    | 2,703円 |
|                  |               | 要介護5               | 9,710円     | 971円      | 1,942円    | 2,913円 |
| 体制加算             | 日常生活継続支援加算(Ⅱ) | 460円               | 46円        | 92円       | 138円      |        |
|                  | 看護体制加算(Ⅰ)イ    | 120円               | 12円        | 24円       | 36円       |        |
|                  | 看護体制加算(Ⅱ)イ    | 230円               | 23円        | 46円       | 69円       |        |
| その他の加算           | 初期加算          | 300円               | 30円        | 60円       | 90円       |        |
|                  | 入院・外泊時費用      | 2,460円             | 246円       | 492円      | 738円      |        |
|                  | 経口維持加算Ⅰ(1ヶ月)  | 4,000円             | 400円       | 800円      | 1,200円    |        |
|                  | 経口維持加算Ⅱ(1ヶ月)  | 1,000円             | 100円       | 200円      | 300円      |        |
|                  | 療養食加算(1食:60円) | 180円               | 18円        | 36円       | 54円       |        |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)    |               | 1月あたりの加算合計額 × 8.3% | 左記計算式の10%  | 左記計算式の20% | 左記計算式の30% |        |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) |               | 1月あたりの加算合計額 × 2.7% | 左記計算式の10%  | 左記計算式の20% | 左記計算式の30% |        |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 |               | 1月あたりの加算合計額 × 1.6% | 左記計算式の10%  | 左記計算式の20% | 左記計算式の30% |        |
| 食費               |               | 1,500円             | 全額自己負担(※3) |           |           |        |
| 居住費              |               | 2,006円             |            |           |           |        |

※1 65歳以上の方(第1号被保険者)の「年金収入とその他の合計所得金額」の合計が、単身で280万円、2人以上世帯で346万円以上の場合には2割負担となります。

※2 介護保険給付サービス部分に係る本人負担額については、高額介護サービス費としてご本人様の収入に応じた負担上限額の段階が分かれています。詳しくは、上越市高齢者支援課までお問合せ下さい。

※3 食費・居住費に係る費用については、ご本人様の収入及び下記の資産額に応じて負担段階が分かれています。  
 第2段階：単身650万円以下、夫婦1,650万円以下 第3段階-1：単身550万円以下、夫婦1,550万円以下  
 第3段階-2：単身500万円以下、夫婦1,500万円以下

**【負担段階区分】**

| 負担段階        |                                 | 食費(1日あたり) | 居住費(1日あたり) | 高額介護サービス費<br>負担上限額(1ヶ月あたり) |
|-------------|---------------------------------|-----------|------------|----------------------------|
| 1           | 生活保護の受給者<br>または老齢福祉年金の受給者       | 300円      | 820円       | 15,000円                    |
| 2           | 合計所得額と年金収入額が<br>80万円以下の人        | 390円      | 820円       | 15,000円                    |
| 3<br>1<br>1 | 合計所得額と年金収入額が<br>80万円以下120万円以下の人 | 650円      | 1,310円     | 24,600円                    |
| 3<br>1<br>2 | 合計所得額と年金収入額が<br>120万円を超える人      | 1,360円    | 1,310円     | 24,600円                    |
| 4           | 65歳以上(第1号被保険者)で市民税課税世帯の人        | 1,500円    | 2,006円     | 37,200円                    |
|             | 課税所得145万円以上の人がある世帯の人            |           |            | 44,400円                    |
|             | 課税所得380万円以上690万円未満の人がある世帯の人     |           |            | 93,000円                    |
|             | 課税所得690万円以上の人がある世帯の人            |           |            | 140,100円                   |

【1割負担の場合】※その他の加算対象サービス等をご利用の場合は金額が異なります。

(30日あたり)

| 要介護度 | 負担段階   | 介護保険給付サービス |        |            | 高額介護サービス費 | 食費      | 居住費     | 合計            |
|------|--------|------------|--------|------------|-----------|---------|---------|---------------|
|      |        | サービス費      | その他加算  | 介護職員処遇改善加算 |           |         |         | ※高額介護サービス費適用時 |
| 要介護1 | 第1段階   | 20,460円    | 2,430円 | 2,884円     | → 15,000円 | 9,000円  | 24,600円 | 48,600円       |
|      | 第2段階   |            |        |            |           | 11,700円 | 24,600円 | 51,300円       |
|      | 第3段階-1 |            |        |            | → 24,600円 | 19,500円 | 39,300円 | 83,400円       |
|      | 第3段階-2 |            |        |            |           | 40,800円 | 39,300円 | 104,700円      |
|      | 第4段階   |            |        |            |           | 45,000円 | 60,180円 | 130,954円      |
| 要介護2 | 第1段階   | 22,590円    | 2,430円 | 3,153円     | → 15,000円 | 9,000円  | 24,600円 | 48,600円       |
|      | 第2段階   |            |        |            |           | 11,700円 | 24,600円 | 51,300円       |
|      | 第3段階-1 |            |        |            | → 24,600円 | 19,500円 | 39,300円 | 83,400円       |
|      | 第3段階-2 |            |        |            |           | 40,800円 | 39,300円 | 104,700円      |
|      | 第4段階   |            |        |            |           | 45,000円 | 60,180円 | 133,353円      |
| 要介護3 | 第1段階   | 24,840円    | 2,430円 | 3,435円     | → 15,000円 | 9,000円  | 24,600円 | 48,600円       |
|      | 第2段階   |            |        |            |           | 11,700円 | 24,600円 | 51,300円       |
|      | 第3段階-1 |            |        |            | → 24,600円 | 19,500円 | 39,300円 | 83,400円       |
|      | 第3段階-2 |            |        |            |           | 40,800円 | 39,300円 | 104,700円      |
|      | 第4段階   |            |        |            |           | 45,000円 | 60,180円 | 135,885円      |
| 要介護4 | 第1段階   | 27,030円    | 2,430円 | 3,711円     | → 15,000円 | 9,000円  | 24,600円 | 48,600円       |
|      | 第2段階   |            |        |            |           | 11,700円 | 24,600円 | 51,300円       |
|      | 第3段階-1 |            |        |            | → 24,600円 | 19,500円 | 39,300円 | 83,400円       |
|      | 第3段階-2 |            |        |            |           | 40,800円 | 39,300円 | 104,700円      |
|      | 第4段階   |            |        |            |           | 45,000円 | 60,180円 | 138,351円      |
| 要介護5 | 第1段階   | 29,130円    | 2,430円 | 3,976円     | → 15,000円 | 9,000円  | 24,600円 | 48,600円       |
|      | 第2段階   |            |        |            |           | 11,700円 | 24,600円 | 51,300円       |
|      | 第3段階-1 |            |        |            | → 24,600円 | 19,500円 | 39,300円 | 83,400円       |
|      | 第3段階-2 |            |        |            |           | 40,800円 | 39,300円 | 104,700円      |
|      | 第4段階   |            |        |            |           | 45,000円 | 60,180円 | 140,716円      |

負担割合が2割又は3割の場合は、介護保険給付サービス部分の金額が2倍又は3倍となります。

又、課税所得額に応じて負担上限額が変動します。詳しくは、お問合せ下さい。

料金表の内容については、令和6年4月1日現在の金額となっております。  
今後職員の配置状況等により変更になる場合がございます。

## ショートステイ 名立ひなさき 料金表

(1日あたり)

| 加算項目 他                |   | 金額                 | 本人負担額 (※1)  |           |           |
|-----------------------|---|--------------------|-------------|-----------|-----------|
|                       |   |                    | 1割負担        | 2割負担      | 3割負担      |
| 介護保険給付サービス (※2)       | 要支援1                                    | 5,510円             | 551円        | 1,102円    | 1,653円    |
|                       | 要支援2                                    | 6,780円             | 678円        | 1,356円    | 2,034円    |
|                       | 要介護1                                    | 7,260円             | 726円        | 1,452円    | 2,178円    |
|                       | 要介護2                                    | 7,940円             | 794円        | 1,588円    | 2,382円    |
|                       | 要介護3                                    | 8,690円             | 869円        | 1,738円    | 2,607円    |
|                       | 要介護4                                    | 9,400円             | 940円        | 1,880円    | 2,820円    |
|                       | 要介護5                                    | 10,090円            | 1,009円      | 2,018円    | 3,027円    |
|                       | ※上記の金額は、サービス提供体制加算 (I) (単価: 220円) を含みます |                    |             |           |           |
| その他の加算                | 送迎加算 (片道)                               | 1,840円             | 184円        | 368円      | 552円      |
|                       | 療養食加算 (1食: 80円)                         | 240円               | 24円         | 48円       | 72円       |
| 介護職員処遇改善加算 (I)        |   | 1月あたりの加算合計額 × 8.3% | 左記計算式の10%   | 左記計算式の20% | 左記計算式の30% |
| 介護職員等特定処遇改善加算 (I)     |   | 1月あたりの加算合計額 × 2.7% | 左記計算式の10%   | 左記計算式の20% | 左記計算式の30% |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算      |   | 1月あたりの加算合計額 × 1.6% | 左記計算式の10%   | 左記計算式の20% | 左記計算式の30% |
| 食費<br>朝食・昼食・夕食: 各500円 |   | 1,500円             | 全額自己負担 (※3) |           |           |
| 居住費                   |   | 2,006円             |             |           |           |

- ※1 65歳以上の方 (第1号被保険者) の「年金収入とその他の合計所得金額」の合計が、単身で280万円、2人以上世帯で346万円以上の場合は2割負担となります。
- ※2 介護保険給付サービス部分に係る本人負担額については、高額介護サービス費としてご本人様の収入に応じた負担上限額の段階が分かれています。詳しくは、上越市高齢者支援課までお問合せ下さい。
- ※3 食費・居住費に係る費用については、ご本人様の収入及び下記の資産額に応じて負担段階が分かれています。  
 第2段階 : 単身650万円以下、夫婦1,650万円以下    第3段階-1 : 単身550万円以下、夫婦1,550万円以下  
 第3段階-2 : 単身500万円以下、夫婦1,500万円以下

**【負担段階区分】**

| 負担段階        |   | 食費 (1日あたり)                      | 居住費 (1日あたり) |
|-------------|---|---------------------------------|-------------|
| 1           | 生活保護の受給者<br>または老齢福祉年金の受給者                 | 300円                            | 820円        |
| 2           | 世帯全員が<br>市民税非課税で                          | 合計所得額と年金収入額が<br>80万円以下の人        | 820円        |
| 3<br>1<br>1 |   | 合計所得額と年金収入額が<br>80万円以下120万円以下の人 | 1,310円      |
| 3<br>1<br>2 |   | 合計所得額と年金収入額が<br>120万円を超える人      | 1,310円      |
| 4           |   | 市民税課税世帯の人                       | 1,500円      |
|             | 65歳以上 (第1号被保険者) で<br>課税所得145万円以上の人がある世帯の人 |                                 |             |

料金表の内容については、令和6年4月1日現在の金額となっております。  
 今後職員の配置状況等により変更になる場合がございます。

例1 要支援2のお客様が送迎あり（往復）で5日間ご利用いただいた場合

介護保険負担割合：1割負担 負担限度額認定：なし

食事は、施設到着日（昼食・夕食）と帰宅日（朝食・昼食）は各2食とする。

|            |                |   |     |   |               |
|------------|----------------|---|-----|---|---------------|
| サービス費      | 要支援2           | × | 5回  | = | 3,390         |
| その他加算      | 送迎加算           | × | 2回  | = | 368           |
| 処遇改善加算     | 8.3%+2.7%+1.6% | × | 1回  | = | 474           |
| お食事代       | 1食：500円        |   | 13食 | = | 6,500         |
| お部屋代       | 1日：2,006円      | × | 5日  | = | 10,030        |
| <b>合 計</b> |                |   |     |   | <b>20,762</b> |

例2 要介護4のお客様が送迎あり（復路のみ）で10日間ご利用いただいた場合

介護保険負担割合：2割負担 負担限度額認定：なし

食事は、施設到着日（昼食・夕食）と帰宅日（朝食・昼食）は各2食とする。

|            |                |   |     |   |               |
|------------|----------------|---|-----|---|---------------|
| サービス費      | 要介護4           | × | 10回 | = | 18,800        |
| その他加算      | 送迎加算           | × | 1回  | = | 368           |
| 処遇改善加算     | 8.3%+2.7%+1.6% | × | 1回  | = | 2,415         |
| お食事代       | 1食：500円        |   | 28食 | = | 14,000        |
| お部屋代       | 1日：2,006円      | × | 10日 | = | 20,060        |
| <b>合 計</b> |                |   |     |   | <b>55,643</b> |

例3 要介護3のお客様が送迎なしで7日間ご利用いただいた場合

介護保険負担割合：1割負担 負担限度額認定：第2段階 療養食：あり

食事は、施設到着日（夕食）と帰宅日（朝食）は各1食とする。

|            |                    |   |     |   |               |
|------------|--------------------|---|-----|---|---------------|
| サービス費      | 要介護3               | × | 7回  | = | 6,083         |
| その他加算      | 療養食加算              | × | 17回 | = | 136           |
| 処遇改善加算     | 8.3%+2.7%+1.6%     | × | 1回  | = | 784           |
| お食事代       | 500円×2食<br>600円×5日 |   |     | = | 4,000         |
| お部屋代       | 1日：820円            | × | 7日  | = | 5,740         |
| <b>合 計</b> |                    |   |     |   | <b>16,743</b> |

※上記は一例です。詳しくは担当のケアマネージャー様又は名立ひなさき（TEL：025-520-8301）までお問合せ下さい。