

地域密着型特別養護老人ホーム 笑福亭 料金表（1割負担） 令和6年6月1日現在

| 項目 | 要介護度 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | |
|---|--------------|-----------|----------|----------|----------|----------|---------|
| ユニット型地域密着介護福祉施設サービス費 | | 682 単位 | 753 単位 | 828 単位 | 901 単位 | 712 単位 | |
| 日常生活継続支援加算（Ⅱ） | | 46 単位 | | | | | |
| 看護体制加算（Ⅰ）イ | | 12 単位 | | | | | |
| 看護体制加算（Ⅱ）イ | | 23 単位 | | | | | |
| 夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ | | 46 単位 | | | | | |
| 栄養マネジメント強化加算 | | 11 単位 | | | | | |
| 個別機能訓練加算（Ⅰ） | | 12 単位 | | | | | |
| (A) 個別機能訓練加算（Ⅱ） | | 20 単位（月） | | | | | |
| (B) 科学的介護推進体制加算 | | 50 単位（月） | | | | | |
| (C) 排泄支援加算（Ⅰ） | | 10 単位（月） | | | | | |
| 1日の合計単位数 …… (ア) (A~C 含まず) | | 832 | 903 | 978 | 1,051 | 1,121 | |
| (D) 介護職員処遇改善加算 (14.0%) | | 3,505 | 3,803 | 4,118 | 4,425 | 4,719 | |
| 30日合計…(ア)×30+(A)+(B)+(C)+(D) | | 28,545 | 30,973 | 33,538 | 36,035 | 38,429 | |
| 介護保険適用の1割負担分… (イ) 30日合計単位数×10.14円×1割 | | 28,944 円 | 31,406 円 | 34,007 円 | 36,539 円 | 38,967 円 | |
| 1日の食費 | | 1,543 円 | | | | | |
| 1日のユニット型個室居住費 | | 2,200 円 | | | | | |
| 30日の小計（自己負担費用）… (ウ) | | 112,290 円 | | | | | |
| 30日の利用料合計 (イ) + (ウ) | 第4段階 | 141,234 | 143,696 | 146,297 | 148,829 | 151,257 | |
| 介護保険負担限度額 認定証をお持ちの方 | 30日利用 料合計 | 第3段階② | 107,244 | 109,706 | 112,307 | 114,839 | 117,267 |
| | | 第3段階① | 98,244 | 100,706 | 103,307 | 105,839 | 108,267 |
| | | 第2段階 | 71,544 | 74,006 | 76,607 | 79,139 | 81,567 |
| | | 第1段階 | 62,544 | 65,006 | 67,607 | 70,139 | 72,567 |

※ (D) の計算方法：(ア×30日) + (A) + (B) + (C) の合計に料率を乗じて得た数

(1) 介護保険負担限度額認定証をお持ちの方の負担段階ごとの食費と居住費は下表のとおりです。

| 負担段階 | 食費 | 居住費 | 判断要件 |
|-------|---------|---------|--|
| 第1段階 | 300 円 | 820 円 | 生活保護の受給者又は老齢福祉年金の受給者 |
| 第2段階 | 390 円 | 820 円 | 本人の年金収入等が 80 万円以下 かつ預貯金等が単身 650 万円、夫婦 1,650 万円以下の方 |
| 第3段階① | 650 円 | 1,310 円 | 本人の年金収入等 80 万円超 120 万円以下 かつ預貯金等が単身 550 万円、夫婦 1,550 万円以下の方 |
| 第3段階② | 1,360 円 | 1,310 円 | 本人の年金収入等が 120 万円超 かつ預貯金等が単身 500 万円、夫婦 1,500 万円以下の方 |

(2) 対象者のみにご負担いただく加算があります。

- ・ 初期加算：初めて笑福亭に入所されたとき 30 日を限度に 1 日 30 単位が加算されます。

(3) 次の費用については自己負担していただきます。

- ・ 電気代は 1 器具につき 1 日 52 円
- ・ 理美容代は実費（カット 1,690 円等）
- ・ その他の費用が必要な場合は、事前にご相談の上実費徴収となります。

(4) 医療費・薬代は、受診していただいた医療機関・薬局からの請求金額をご負担いただきます。

地域密着型特別養護老人ホーム 笑福亭 料金表（1割負担） 令和6年6月1日現在

| 項目 | 要介護度 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | |
|---|--------------|-----------|----------|----------|----------|----------|---------|
| ユニット型地域密着介護福祉施設サービス費 | | 682 単位 | 753 単位 | 828 単位 | 901 単位 | 712 単位 | |
| 日常生活継続支援加算（Ⅱ） | | 46 単位 | | | | | |
| 看護体制加算（Ⅰ）イ | | 12 単位 | | | | | |
| 看護体制加算（Ⅱ）イ | | 23 単位 | | | | | |
| 夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ | | 46 単位 | | | | | |
| 栄養マネジメント強化加算 | | 11 単位 | | | | | |
| 個別機能訓練加算（Ⅰ） | | 12 単位 | | | | | |
| (A) 個別機能訓練加算（Ⅱ） | | 20 単位（月） | | | | | |
| (B) 科学的介護推進体制加算 | | 50 単位（月） | | | | | |
| (C) 排泄支援加算（Ⅰ） | | 10 単位（月） | | | | | |
| 1日の合計単位数 …… (ア) (A~C 含まず) | | 832 | 903 | 978 | 1,051 | 1,121 | |
| (D) 介護職員処遇改善加算（14.0%） | | 3,505 | 3,803 | 4,118 | 4,425 | 4,719 | |
| 30日合計…(ア)×30+(A)+(B)+(C)+(D) | | 28,545 | 30,973 | 33,538 | 36,035 | 38,429 | |
| 介護保険適用の1割負担分… (イ) 30日合計単位数×10.14円×1割 | | 28,944 円 | 31,406 円 | 34,007 円 | 36,539 円 | 38,967 円 | |
| 1日の食費 | | 1,543 円 | | | | | |
| 1日のユニット型個室居住費 | | 2,200 円 | | | | | |
| 30日の小計（自己負担費用）… (ウ) | | 112,290 円 | | | | | |
| 30日の利用料合計 (イ) + (ウ) | 第4段階 | 141,234 | 143,696 | 146,297 | 148,829 | 151,257 | |
| 介護保険負担限度額 認定証をお持ちの方 | 30日利用 料合計 | 第3段階② | 107,244 | 109,706 | 112,307 | 114,839 | 117,267 |
| | | 第3段階① | 98,244 | 100,706 | 103,307 | 105,839 | 108,267 |
| | | 第2段階 | 71,544 | 74,006 | 76,607 | 79,139 | 81,567 |
| | | 第1段階 | 62,544 | 65,006 | 67,607 | 70,139 | 72,567 |

※ (D) の計算方法：(ア×30日) + (A) + (B) + (C) の合計に料率を乗じて得た数

(1) 介護保険負担限度額認定証をお持ちの方の負担段階ごとの食費と居住費は下表のとおりです。

| 負担段階 | 食費 | 居住費 | 判断要件 |
|-------|---------|---------|--|
| 第1段階 | 300 円 | 820 円 | 生活保護の受給者又は老齢福祉年金の受給者 |
| 第2段階 | 390 円 | 820 円 | 本人の年金収入等が 80 万円以下 かつ預貯金等が単身 650 万円、夫婦 1,650 万円以下の方 |
| 第3段階① | 650 円 | 1,310 円 | 本人の年金収入等 80 万円超 120 万円以下 かつ預貯金等が単身 550 万円、夫婦 1,550 万円以下の方 |
| 第3段階② | 1,360 円 | 1,310 円 | 本人の年金収入等が 120 万円超 かつ預貯金等が単身 500 万円、夫婦 1,500 万円以下の方 |

(2) 対象者のみにご負担いただく加算があります。

- ・ 初期加算：初めて笑福亭に入所されたとき 30 日を限度に 1 日 30 単位が加算されます。

(3) 次の費用については自己負担していただきます。

- ・ 電気代は 1 器具につき 1 日 52 円
- ・ 理美容代は実費（カット 1,690 円等）
- ・ その他の費用が必要な場合は、事前にご相談の上実費徴収となります。

(4) 医療費・薬代は、受診していただいた医療機関・薬局からの請求金額をご負担いただきます。

短期入所生活介護 笑福亭 料金表（1割負担）

令和6年6月1日現在

| 項目 | 要介護度 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | |
|------------------------|-------------|---------|--------|---------|---------|---------|-------|
| 併設型ユニット型短期入所生活介護サービス費 | | 704 単位 | 772 単位 | 847 単位 | 918 単位 | 987 単位 | |
| 夜勤職員配置加算（Ⅱ） | | 18 単位 | | | | | |
| 看護体制加算（Ⅰ） | | 4 単位 | | | | | |
| 看護体制加算（Ⅱ） | | 8 単位 | | | | | |
| サービス提供体制加算（Ⅰ） | | 22 単位 | | | | | |
| 1日の合計単位数 …… ① | | 756 | 824 | 899 | 970 | 1,039 | |
| 介護職員処遇改善加算 ①×14.0% A | | 105 | 115 | 125 | 135 | 145 | |
| 1日合計…①+A | | 861 | 939 | 1,024 | 1,105 | 1,184 | |
| 介護保険適用の1割負担分…… ② | | 875 円 | 954 円 | 1,041 円 | 1,123 円 | 1,204 円 | |
| 1日合計単位数×10.17円×1割 | | | | | | | |
| 1日の食費 | | 1,542 円 | | | | | |
| 1日のユニット型個室居住費 | | 2,200 円 | | | | | |
| 1日の小計（自己負担費用）…… ③ | | 3,742 円 | | | | | |
| 1日の利用合計(単位：円) ②+③ | | 第4段階 | 4,617 | 4,696 | 4,783 | 4,865 | 4,946 |
| 介護保険負担限度額 認定証をお持ちの方 | 1日利用 料合計 | 第3段階② | 3,485 | 3,564 | 3,651 | 3,733 | 3,514 |
| | | 第3段階① | 3,185 | 3,264 | 3,351 | 3,433 | 3,514 |
| | | 第2段階 | 2,295 | 2,374 | 2,461 | 2,543 | 2,624 |
| | | 第1段階 | 1,995 | 2,074 | 2,161 | 2,243 | 2,324 |
| | | | | | | | |

(1) 介護保険負担限度額認定証をお持ちの方の負担段階ごとの一日当たりの食費と居住費は下表のとおりです。

| 負担段階 | 食費 | 居住費 | 判断要件 |
|-------|---------|---------|---|
| 第1段階 | 300 円 | 820 円 | 生活保護の受給者又は老齢福祉年金の受給者 |
| 第2段階 | 600 円 | 820 円 | 本人の年金収入等が80万円以下 かつ預貯金等が単身650万円、夫婦1,650万円以下の方 |
| 第3段階① | 1,000 円 | 1,310 円 | 本人の年金収入等が80万円超120万円以下 かつ預貯金等が単身550万円、夫婦1,550万円以下の方 |
| 第3段階② | 1,300 円 | 1,310 円 | 本人の年金収入等が120万円超 かつ預貯金等が単身500万円、夫婦1,500万円以下の方 |

(2) 対象者のみにご負担いただく加算があります。

・送迎加算：自宅 ⇄ 笑福亭の送迎をご希望される場合、1回につき184単位が加算されます。

※土・日及び12/29～1/3は送迎を行っていません。なお、該当日以外の祝日は行っています。

※入退所では自宅以外への送迎は行えませんのでご了承ください。

(3) 次の費用については自己負担していただきます。

・電気代は1器具につき1日52円 ・テレビレンタル：1日102円（電気代含む）

・理美容代は実費（カット1,690円等）

・その他の費用が必要な場合は、事前にご相談の上実費徴収となります。

(4) 食費の内訳は、朝食：360円 昼食(おやつ含む)：617円 夕食：565円

準備ご提供した食事のみご負担いただきます。

短期入所生活介護 笑福亭 料金表（1割負担）

令和6年6月1日現在

| 項目 | 要介護度 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | |
|------------------------------|-------------|---------|--------|---------|---------|---------|-------|
| 併設型ユニット型短期入所生活介護サービス費 | | 704 単位 | 772 単位 | 847 単位 | 918 単位 | 987 単位 | |
| 夜勤職員配置加算（Ⅱ） | | 18 単位 | | | | | |
| 看護体制加算（Ⅰ） | | 4 単位 | | | | | |
| 看護体制加算（Ⅱ） | | 8 単位 | | | | | |
| サービス提供体制加算（Ⅰ） | | 22 単位 | | | | | |
| 1日の合計単位数 …… ① | | 756 | 824 | 899 | 970 | 1,039 | |
| 介護職員処遇改善加算 ①×14.0% A | | 105 | 115 | 125 | 135 | 145 | |
| 1日合計…①+A | | 861 | 939 | 1,024 | 1,105 | 1,184 | |
| 介護保険適用の1割負担分…… ② | | | | | | | |
| 1日合計単位数×10.17円×1割 | | 875 円 | 954 円 | 1,041 円 | 1,123 円 | 1,204 円 | |
| 1日の食費 | | 1,542 円 | | | | | |
| 1日のユニット型個室居住費 | | 2,200 円 | | | | | |
| 1日の小計（自己負担費用）…… ③ | | 3,742 円 | | | | | |
| 1日の利用合計(単位：円) ②+③ | | 第4段階 | 4,617 | 4,696 | 4,783 | 4,865 | 4,946 |
| 介護保険負担限度額 認定証をお持ちの方 | 1日利用 料合計 | 第3段階② | 3,485 | 3,564 | 3,651 | 3,733 | 3,514 |
| | | 第3段階① | 3,185 | 3,264 | 3,351 | 3,433 | 3,514 |
| | | 第2段階 | 2,295 | 2,374 | 2,461 | 2,543 | 2,624 |
| | | 第1段階 | 1,995 | 2,074 | 2,161 | 2,243 | 2,324 |

(2) 介護保険負担限度額認定証をお持ちの方の負担段階ごとの一日当たりの食費と居住費は下表のとおりです。

| 負担段階 | 食費 | 居住費 | 判断要件 |
|-------|---------|---------|---|
| 第1段階 | 300 円 | 820 円 | 生活保護の受給者又は老齢福祉年金の受給者 |
| 第2段階 | 600 円 | 820 円 | 本人の年金収入等が 80 万円以下 かつ預貯金等が単身 650 万円、夫婦 1,650 万円以下の方 |
| 第3段階① | 1,000 円 | 1,310 円 | 本人の年金収入等が 80 万円超 120 万円以下 かつ預貯金等が単身 550 万円、夫婦 1,550 万円以下の方 |
| 第3段階② | 1,300 円 | 1,310 円 | 本人の年金収入等が 120 万円超 かつ預貯金等が単身 500 万円、夫婦 1,500 万円以下の方 |

(2) 対象者のみにご負担いただく加算があります。

・送迎加算：自宅 ⇄ 笑福亭の送迎をご希望される場合、1回につき 184 単位が加算されます。

※土・日及び12/29～1/3は送迎を行っていません。なお、該当日以外の祝日は行っています。

※入退所では自宅以外への送迎は行えませんのでご了承ください。

(3) 次の費用については自己負担していただきます。

- ・電気代は1器具につき1日 52 円
- ・テレビレンタル：1日 102 円（電気代含む）
- ・理美容代は実費（カット 1,690 円等）
- ・その他の費用が必要な場合は、事前にご相談の上実費徴収となります。

(4) 食費の内訳は、朝食：360円 昼食(おやつ含む)：617円 夕食：565円

準備ご提供した食事のみご負担いただきます。

介護予防短期入所生活介護 笑福亭 料金表（1割負担）

令和6年6月1日現在

| 項目 | 要介護度 | 要支援1 | 要支援2 | | |
|-------------------------|-------------|---------|--------|-------|--|
| ユニット型介護予防短期入所生活介護サービス費 | | 529 単位 | 656 単位 | | |
| サービス提供体制加算（I） | | 22 単位 | | | |
| 1日の合計単位数 …… ① | | 551 | 678 | | |
| 介護職員処遇改善加算/1日 ①×14.0% A | | 77 | 94 | | |
| 1日合計…①+A | | 628 | 772 | | |
| 介護保険適用の1割負担分… ② | | | | | |
| 1日合計単位数×10.17円×1割 | | 638 円 | 785 円 | | |
| 1日の食費 | | 1,542 円 | | | |
| 1日のユニット型個室居住費 | | 2,200 円 | | | |
| 1日の小計（自己負担費用）…… ③ | | 3,742 円 | | | |
| 1日の利用料合計 ②+③ | 第4段階 | 4,380 | 4,527 | | |
| 介護保険負担限度額 認定証をお持ちの方 | 1日利用 料合計 | 第3段階② | 3,248 | 3,395 | |
| | | 第3段階① | 2,948 | 3,095 | |
| | | 第2段階 | 2,058 | 2,205 | |
| | | 第1段階 | 1,758 | 1,905 | |

(1) 介護保険負担限度額認定証をお持ちの方の負担段階ごとの食費と居住費は下表のとおりです。

| 負担段階 | 食費 | 居住費 | 判断要件 |
|-------|---------|---------|---|
| 第1段階 | 300 円 | 820 円 | 生活保護の受給者又は老齢福祉年金の受給者 |
| 第2段階 | 600 円 | 820 円 | 本人の年金収入等が 80 万円以下 かつ預貯金等が単身 650 万円、夫婦 1,650 万円以下の方 |
| 第3段階① | 1,000 円 | 1,310 円 | 本人の年金収入等が 80 万円超 120 万円以下 かつ預貯金等が単身 550 万円、夫婦 1,550 万円以下の方 |
| 第3段階② | 1,300 円 | 1,310 円 | 本人の年金収入等が 120 万円超 かつ預貯金等が単身 500 万円、夫婦 1,500 万円以下の方 |

(2) 対象者のみにご負担いただく加算があります。

・送迎加算：自宅 ⇄ 笑福亭の送迎をご希望される場合、1回につき 184 単位が加算されます。

※土・日及び12/29～1/3は送迎を行っていません。なお、該当日以外の祝日は行っています。

※入退所では自宅以外への送迎は行えませんのでご了承ください。

(3) 次の費用については自己負担していただきます。

・電気代は1器具につき1日 52 円 ・テレビレンタル：1日 102 円（電気代含む）

・理美容代は実費（カット 1,690 円等）

・その他の費用が必要な場合は、事前にご相談の上実費徴収となります。

(4) 食費の内訳は、朝食：360円 昼食(おやつ含む)：617円 夕食：565円

準備ご提供した食事のみご負担いただきます。

※なお、この料金表は目安です。利用者様の状況・状態や当施設の体制等により、利用料が変更となる場合がありますのでご了承ください。

介護予防短期入所生活介護 笑福亭 料金表（1割負担）

令和6年6月1日現在

| 項目 | 要介護度 | 要支援1 | 要支援2 | | |
|-------------------------|-------------|---------|--------|-------|--|
| ユニット型介護予防短期入所生活介護サービス費 | | 529 単位 | 656 単位 | | |
| サービス提供体制加算（Ⅰ） | | 22 単位 | | | |
| 1日の合計単位数 …… ① | | 551 | 678 | | |
| 介護職員処遇改善加算/1日 ①×14.0% A | | 77 | 94 | | |
| 1日合計…①+A | | 628 | 772 | | |
| 介護保険適用の1割負担分… ② | | | | | |
| 1日合計単位数×10.17円×1割 | | 638 円 | 785 円 | | |
| 1日の食費 | | 1,542 円 | | | |
| 1日のユニット型個室居住費 | | 2,200 円 | | | |
| 1日の小計（自己負担費用）…… ③ | | 3,742 円 | | | |
| 1日の利用料合計 ②+③ | 第4段階 | 4,380 | 4,527 | | |
| 介護保険負担限度額 認定証をお持ちの方 | 1日利用 料合計 | 第3段階② | 3,248 | 3,395 | |
| | | 第3段階① | 2,948 | 3,095 | |
| | | 第2段階 | 2,058 | 2,205 | |
| | | 第1段階 | 1,758 | 1,905 | |

(1) 介護保険負担限度額認定証をお持ちの方の負担段階ごとの食費と居住費は下表のとおりです。

| 負担段階 | 食費 | 居住費 | 判断要件 |
|-------|---------|---------|---|
| 第1段階 | 300 円 | 820 円 | 生活保護の受給者又は老齢福祉年金の受給者 |
| 第2段階 | 600 円 | 820 円 | 本人の年金収入等が 80 万円以下 かつ預貯金等が単身 650 万円、夫婦 1,650 万円以下の方 |
| 第3段階① | 1,000 円 | 1,310 円 | 本人の年金収入等が 80 万円超 120 万円以下 かつ預貯金等が単身 550 万円、夫婦 1,550 万円以下の方 |
| 第3段階② | 1,300 円 | 1,310 円 | 本人の年金収入等が 120 万円超 かつ預貯金等が単身 500 万円、夫婦 1,500 万円以下の方 |

(2) 対象者のみにご負担いただく加算があります。

・送迎加算：自宅 ⇄ 笑福亭の送迎をご希望される場合、1回につき 184 単位が加算されます。

※土・日及び12/29～1/3は送迎を行っていません。なお、該当日以外の祝日は行っています。

※入退所では自宅以外への送迎は行えませんのでご了承ください。

(3) 次の費用については自己負担していただきます。

・電気代は1器具につき1日 52 円 ・テレビレンタル：1日 102 円（電気代含む）

・理美容代は実費（カット 1,690 円等）

・その他の費用が必要な場合は、事前にご相談の上実費徴収となります。

(4) 食費の内訳は、朝食：360円 昼食(おやつ含む)：617円 夕食：565円

準備ご提供した食事のみご負担いただきます。

※なお、この料金表は目安です。利用者様の状況・状態や当施設の体制等により、利用料が変更となる場合がありますのでご了承ください。