

介護老人福祉施設サンハイツ料金目安表 (ユニット型個室)  
介護保険負担割合 1割の場合

要介護度	基本サービス費 30日	※1 加算 30日	※2 職員の処遇 に関する加算 30日	① 介護サービス費 自己負担合計額	介護保険負 担限度額段 階	② 居住費 1日	③ 食費 1日	④ 1カ月の居住費・ 食費合計 (②+③)×30日	1カ月の利用料金合計 (①+④)
要介護3	24,792	3,765	3,598	32,155	第1段階	880	300	35,400	67,555
					第2段階	880	390	38,100	70,255
					第3段階①	1,370	690	61,800	93,955
					第3段階②	1,370	1,360	81,900	114,055
					第4段階	2,066	1,445	105,330	137,485
要介護4	26,952	3,765	3,870	34,587	第1段階	880	300	35,400	69,987
					第2段階	880	390	38,100	72,687
					第3段階①	1,370	690	61,800	96,387
					第3段階②	1,370	1,360	81,900	116,487
					第4段階	2,066	1,445	105,330	139,917
要介護5	29,051	3,765	4,135	36,951	第1段階	880	300	35,400	72,351
					第2段階	880	390	38,100	75,051
					第3段階①	1,370	690	61,800	98,751
					第3段階②	1,370	1,360	81,900	118,851
					第4段階	2,066	1,445	105,330	142,281

・本表は令和6年8月の介護報酬改定に基づき当施設で実施予定のサービス費を合算した利用料金の目安表です。1カ月を30日で計算しています。

・被爆者手帳をお持ちの方は①に関して公費負担となるため④のいずれかの段階の費用となります。

※1 看護体制加算・夜勤職員配置加算・日常生活継続支援加算・褥瘡マネジメント加算・自立支援促進加算・科学的介護推進体制加算を合わせた金額を表示しています。

※2 処遇改善加算、特定処遇改善加算、介護職員ベースアップ等支援加算を合わせた金額を表示しています。

・市民税非課税世帯の方は第1段階～第3段階②の表記のように居住費と食費の減額を受けることができます。減額を受けるためには市役所への申請が必要です。申請については当施設で説明することができますが申請はご本人またはご家族が市役所で手続きをお願い致します。

・介護保険負担割合が2割の方 ①×2+④ 1カ月の料金合計

・介護保険負担割合が3割の方 ①×3+④ 1カ月の料金合計

介護老人福祉施設サンハイツ料金目安表 (従来型多床室)  
介護保険負担割合 1割の場合

要介護度	基本サービス費 30日	※1 加算 30日	※2 職員の処遇 に関する加算 30日	① 介護サービス費 自己負担合計額	介護保険負担 限度額段階	② 居住費 1日	③ 食費 1日	④ 1カ月の居住費・ 食費合計 (②+③)×30日	1カ月の利用料金合計 (①+④)
要介護3	22,267	2,822	3,161	28,251	第1段階	0	300	9,000	37,251
					第2段階	430	390	24,600	52,851
					第3段階①	430	690	33,600	61,851
					第3段階②	430	1,360	53,700	81,951
					第4段階	915	1,445	70,800	99,051
要介護4	24,397	2,822	3,430	30,648	第1段階	0	300	9,000	39,648
					第2段階	430	390	24,600	55,248
					第3段階①	430	690	33,600	64,248
					第3段階②	430	1,360	53,700	84,348
					第4段階	915	1,445	70,800	101,448
要介護5	26,496	2,822	3,694	33,012	第1段階	0	300	9,000	42,012
					第2段階	430	390	24,600	57,612
					第3段階①	430	690	33,600	66,612
					第3段階②	430	1,360	53,700	86,712
					第4段階	915	1,445	70,800	103,812

・本表は令和6年8月の介護報酬改定に基づき当施設で実施予定のサービス費を合算した利用料金の目安表です。1カ月を30日で計算しています。

・被爆者手帳をお持ちの方は①に関して公費負担となるため④のいずれかの段階の費用となります。

※1 看護体制加算・夜勤職員配置加算・日常生活継続支援加算・褥瘡マネジメント加算・自立支援促進加算・科学的介護推進体制加算を合わせた金額を表示しています。

※2 処遇改善加算、特定処遇改善加算、介護職員ベースアップ等支援加算を合わせた金額を表示しています。

・市民税非課税世帯の方は第1段階～第3段階②の表記のように居住費と食費の減額を受けることができます。減額を受けるためには市役所への申が必要で、申請については当施設で説明することができますが申請はご本人またはご家族が市役所で手続きをお願い致します。

・介護保険負担割合が2割の方 ①×2+④ 1カ月の料金合計

・介護保険負担割合が3割の方 ①×3+④ 1カ月の料金合計

介護老人福祉施設サンハイツ料金目安表 (従来型個室)  
介護保険負担割合 1割の場合

要介護度	基本サービス費 30日	※1 加算 30日	※2 職員の処遇 に関する加算 30日	① 介護サービス費 自己負担合計額	介護保険負 担限度額段 階	② 居住費 1日	③ 食費 1日	④ 1カ月の居住費・ 食費合計 (②+③)×30日	1カ月の利用料金合計 (①+④)
要介護3	22,267	2,822	3,161	28,251	第1段階	380	300	20,400	48,651
					第2段階	480	390	26,100	54,351
					第3段階①	880	690	47,100	75,351
					第3段階②	880	1,360	67,200	95,451
					第4段階	1,231	1,445	80,280	108,531
要介護4	24,397	2,822	3,430	30,648	第1段階	380	300	20,400	51,048
					第2段階	480	390	26,100	56,748
					第3段階①	880	690	47,100	77,748
					第3段階②	880	1,360	67,200	97,848
					第4段階	1,231	1,445	80,280	110,928
要介護5	26,496	2,822	3,694	33,012	第1段階	380	300	20,400	53,412
					第2段階	480	390	26,100	59,112
					第3段階①	880	690	47,100	80,112
					第3段階②	880	1,360	67,200	100,212
					第4段階	1,231	1,445	80,280	113,292

・本表は令和6年8月の介護報酬改定に基づき当施設で実施予定のサービス費を合算した利用料金の目安表です。1カ月を30日で計算しています。

・被爆者手帳をお持ちの方は①に関して公費負担となるため④のいずれかの段階の費用となります。

※1 看護体制加算・夜勤職員配置加算・日常生活継続支援加算・褥瘡マネジメント加算・自立支援促進加算・科学的介護推進体制加算を合わせた金額を表示しています。

※2 処遇改善加算、特定処遇改善加算、介護職員ベースアップ等支援加算を合わせた金額を表示しています。

・市民税非課税世帯の方は第1段階～第3段階②の表記のように居住費と食費の減額を受けることができます。減額を受けるためには市役所への申請が必要です。申請については当施設で説明することができますが申請はご本人またはご家族が市役所で手続きをお願い致します。

・介護保険負担割合が2割の方 ①×2+④ 1カ月の料金合計

・介護保険負担割合が3割の方 ①×3+④ 1カ月の料金合計