

特別養護老人ホーム 三愛園

利用料のご案内

入所介護サービス

〔多床室〕

〔単位：円〕

介護度	1日あたりの利用料					月額合計(1ヶ月30日)				
	基本サービス費	各種加算額	保険負担額	居住費	食事代	1日合計	第4段階	第3段階	第2段階	第1段階
1	547	80 (その他、個別の加算があります)	627	840	1,380	2,847	85,410	49,410	41,610	27,810
2	614		694			2,914	87,420	51,420	43,620	29,820
3	682		762	3段階: 370	第3段階: 650	2,982	89,460	53,460	45,660	31,860
4	749		829	2段階: 370	第2段階: 390	3,049	91,470	55,470	47,670	33,870
5	814		894	1段階: 0	第1段階: 300	3,114	93,420	57,420	49,620	35,820

〔従来型個室〕

介護度	1日あたりの利用料					月額合計(1ヶ月30日)				
	基本サービス費	各種加算額	保険負担額	個室料	食事代	合計	第4段階	第3段階	第2段階	第1段階
1	547	80 (その他、個別の加算があります)	627	1,150	1,380	3,157	94,710	62,910	43,110	37,410
2	614		694			3,224	96,720	64,920	45,120	39,420
3	682		762	3段階: 820	第3段階: 650	3,292	98,760	66,960	47,160	41,460
4	749		829	2段階: 420	第2段階: 390	3,359	100,770	68,970	49,170	43,470
5	814		894	1段階: 320	第1段階: 300	3,424	102,720	70,920	51,120	45,420

入所介護サービス(2割負担)

〔多床室〕

〔単位：円〕

介護度	1日あたりの利用料					月額合計(1ヶ月30日)				
	基本サービス費	各種加算額	保険負担額	居住費	食事代	1日合計	第4段階	第3段階	第2段階	第1段階
1	547	80 (その他、個別の加算があります)	1254	840	1,380	3,474	104,220	68,220	60,420	46,620
2	614		1388			3,608	108,240	72,240	64,440	50,640
3	682		1524	3段階: 370	第3段階: 650	3,744	112,320	76,320	68,520	54,720
4	749		1658	2段階: 370	第2段階: 390	3,878	116,340	80,340	72,540	58,740
5	814		1788	1段階: 0	第1段階: 300	4,008	120,240	84,240	76,440	62,640

〔従来型個室〕

介護度	1日あたりの利用料					月額合計(1ヶ月30日)				
	基本サービス費	各種加算額	保険負担額	個室料	食事代	合計	第4段階	第3段階	第2段階	第1段階
1	547	80 (その他、個別の加算があります)	1254	1,150	1,380	3,784	113,520	81,720	61,920	56,220
2	614		1388			3,918	117,540	85,740	65,940	60,240
3	682		1524	3段階: 820	第3段階: 650	4,054	121,620	89,820	70,020	64,320
4	749		1658	2段階: 420	第2段階: 390	4,188	125,640	93,840	74,040	68,340
5	814		1788	1段階: 320	第1段階: 300	4,318	129,540	97,740	77,940	72,240

【確認事項】

- ※ 上記加算については、当施設が加算体制（下記、各種加算の内容を参照）を取っているため、すべての利用者様に適用されます。その、他介護職員処遇改善加算が加算されます。（所定点数の8.3%）
- ※ 居住費については、多床室と従来型個室がありますので、それぞれに負担が必要です。
- ※ 食事代と居住費については、負担限度額認定を受けている場合には「減額認定証」に記載してある負担額となります。また居住費・従来型個室料については、外泊（入院）された場合、その間の居住費、個室料の負担が必要です。
- ※ 治療材料費については、医療保険の給付を伴わない治療材料費については利用者負担となります。