

## 地域密着型特別養護老人ホーム **きわだの郷** 料金表

介護保険給付の対象												介護保険給付の対象外				利用料金					
要介護度	基本	加算										介護保険負担割合	①負担額 (1ヵ月)	利用者負担段階	食費	居住費	②負担額 (1ヵ月)	1ヵ月合計金額 (①+②)			
	施設サービス費	看護体制Ⅰ	看護体制Ⅱ	日常生活継続支援加算Ⅱ	夜勤職員配置加算Ⅱイ	栄養マネジメント強化加算	ADL維持等加算Ⅰ	科学的介護推進体制加算Ⅱ	介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護職員特定処遇改善加算Ⅰ	介護職員等ベースアップ等支援加算										
要介護1	661											1	27,460		2	390	820	36,300	63,760		
															3-①	650	1,310	58,800	86,260		
															3-②	1,360	1,310	80,100	107,560		
															4	1,445	2,200	109,350	136,810		
															2	54,920	4	1,445	2,200	109,350	164,270
															3	82,380	4	1,445	2,200	109,350	191,730
要介護2	730											1	29,823		2	390	820	36,300	66,123		
															3-①	650	1,310	58,800	88,623		
															3-②	1,360	1,310	80,100	109,923		
															4	1,445	2,200	109,350	139,173		
															2	59,646	4	1,445	2,200	109,350	168,996
															3	89,469	4	1,445	2,200	109,350	198,819
要介護3	803	12	23	46	46	11	30	50	1ヵ月の合計単位数に8.3%を乗じた単位数	1ヵ月の合計単位数に2.7%を乗じた単位数	1ヵ月の合計単位数に1.6%を乗じた単位数	1	32,324		2	390	820	36,300	68,624		
															3-①	650	1,310	58,800	91,124		
															3-②	1,360	1,310	80,100	112,424		
															4	1,445	2,200	109,350	141,674		
															2	64,648	4	1,445	2,200	109,350	173,998
															3	96,972	4	1,445	2,200	109,350	206,322
要介護4	874											1	34,756		2	390	820	36,300	71,056		
															3-①	650	1,310	58,800	93,556		
															3-②	1,360	1,310	80,100	114,856		
															4	1,445	2,200	109,350	144,106		
															2	69,512	4	1,445	2,200	109,350	178,862
															3	104,268	4	1,445	2,200	109,350	213,618
要介護5	942											1	37,085		2	390	820	36,300	73,385		
															3-①	650	1,310	58,800	95,885		
															3-②	1,360	1,310	80,100	117,185		
															4	1,445	2,200	109,350	146,435		
															2	74,170	4	1,445	2,200	109,350	183,520
															3	111,255	4	1,445	2,200	109,350	220,605
単位(1日あたり)												円	円(1日あたり)				円				

### 料金表の見方

要介護度と介護保険負担割合より ①負担額を選び、さらに利用者負担段階より ②負担額を選び、合計の金額が利用料金(1ヶ月分)の概算になります。

- ※ その他、サービスの提供により加算があります。(初期加算30単位、療養食加算6単位/1食等)
- ※ ①負担額は総単位数に地域単価(10、14円)を乗じた金額の1～3割相当になります。
- ※ 利用者負担段階は、利用者の方の所得や課税状況等により区分されます。
- ※ 利用料金は1ヵ月を30日として計算した概算です。利用状況により誤差があります。
- ※ おむつ代は含まれていますが、医療費は含まれておりません。