

地域密着型特別養護老人ホーム **きわだの郷** 料金表

要介護度	介護保険給付の対象											介護保険給付の対象外				利用料金		
	基本 施設 サービス費	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)
	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	2,100	106,350	133,810
														2	54,920	4	1,445	2,100
3	82,380	4	1,445	2,100	106,350	188,730												
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	2,100	106,350	136,173
														2	59,646	4	1,445	2,100
3	89,469	4	1,445	2,100	106,350	195,819												
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	2,100	106,350	138,674
														2	64,648	4	1,445	2,100
3	96,972	4	1,445	2,100	106,350	203,322												
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	2,100	106,350	141,106
														2	69,512	4	1,445	2,100
3	104,268	4	1,445	2,100	106,350	210,618												
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	2,100	106,350	143,435
														2	74,170	4	1,445	2,100
3	111,255	4	1,445	2,100	106,350	217,605												
	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。