

社会福祉法人 愛泉会 特別養護老人ホーム 泉音の郷 重要事項・利用料金表
 (短期入所生活介護事業所 ・ 介護予防短期入所生活介護事業所)

1. 介護給付サービスによる料金

下記の表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払ください。(サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。)

[ユニット型個室]

6級地 10. 33 1日当り：円

	要支援1	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
単位数	523	649	696	764	838	908	976
サービスの利用料金(10割負担)	5,403	6,704	7,190	7,892	8,657	9,380	10,082
サービス利用に係る自己負担額(1割)	540	670	719	789	866	938	1,008
サービス利用に係る自己負担額(2割)	1,081	1,341	1,438	1,578	1,731	1,876	2,016
サービス利用に係る自己負担額(3割)	1,621	2,011	2,157	2,368	2,597	2,814	3,025
短期夜勤職員配置加算(Ⅱ) 18単位			1割負担⇒19		2割負担⇒37		3割負担⇒56
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位			1割負担⇒19		2割負担⇒37		3割負担⇒56
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に(サービス別加算率)乗じて単位数で算定する						
介護職員特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数に(サービス別加算率)乗じて単位数で算定する						

1日・1ヶ月あたりの利用料金(目安)

	食事の負担額	居住費の負担額	日/月	日/月	日/月	日/月	日/月	日/月	日/月
第1段階	300	820	1,679	1,809	1,877	1,947	2,024	2,096	2,166
			50,370	54,270	56,310	58,410	60,720	62,880	64,980
第2段階	600	820	1,979	2,109	2,177	2,247	2,324	2,396	2,466
			59,370	63,270	65,310	67,410	69,720	71,880	73,980
第3段階 (①)	1,000	1,310	2,869	2,999	3,067	3,137	3,214	3,286	3,356
			86,070	89,970	92,010	94,110	96,420	98,580	100,680
第3段階 (②)	1,300	1,310	3,169	3,299	3,367	3,437	3,514	3,586	3,656
			95,070	98,970	101,010	103,110	105,420	107,580	109,680
第4段階	1,445	2,006	4,010	4,140	4,208	4,278	4,355	4,427	4,497
			120,300	124,200	126,240	128,340	130,650	132,810	134,910
第4段階 (2割負担)	1,445	2,006	4,569	4,829	4,963	5,067	5,103	5,401	5,541
			137,070	144,870	148,890	153,090	157,680	162,030	166,230
第4段階 (3割負担)	1,445	2,006	5,128	5,518	5,720	5,931	6,160	6,377	6,588
			153,840	165,540	171,600	177,930	184,800	191,310	197,640

◎段階別負担額の月は30日を基準とします。

※1. 処遇改善加算Ⅰ(所定単位数の8.3%)

※2. 特定処遇改善加算Ⅱ(所定単位数の2.3%)

※3. 利用日数や加算の状況により提示額より増減がでることがあります

※4. 送迎加算184単位、190円(片道概算)

※5. 新型コロナウイルス感染症対応の特例加算(指定単位の0.1%)。令和3年9月末まで実施予定。