

社会福祉法人 愛泉会 特別養護老人ホーム 愛泉荘 利用料金表

(指定短期入所生活介護 指定介護予防短期入所生活介護)

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)をお支払いください

(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)

[多 床 室]

6 等級 1単位=10.33円 1日当たり：円

			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
単位数			446	555	596	665	737	806	874	
サービスの利用料金(10割負担)			5,104	6,351	6,821	7,610	8,434	9,224	10,002	
サービス利用に係る自己負担額(1割)			510	635	682	761	843	922	1000	
サービス利用に係る自己負担額(2割)			1020	1,270	1,364	1,522	1,686	1,844	2,000	
サービス利用に係る自己負担額(3割)			1,531	1,905	2,046	2,283	2,530	2,767	3,000	
サービス提供体制加算(Ⅲ)6単位/日			1割負担=6円 2割負担=12円 3割負担=19円							
送迎加算 184単位/片道			1割負担=188円 2割負担=376円 3割負担=564円							
若年性認知症利用者受入加算 120単位/日			1割負担=123円 2割負担=247円 3割負担=371円							
看護体制加算(Ⅰ)4単位/日			1割負担=4円 2割負担=8円 3割負担=12円							
夜勤職員配置加算(Ⅰ)13単位/日			1割負担=13円 2割負担=27円 3割負担=40円							
介護職員処遇改善加算Ⅰ			上記所定単位数にサービス別加算率(8.3%)を乗じて算定する。							
特定介護職員等処遇改善加算Ⅱ			上記所定単位数にサービス別加算率(2.3%)を乗じて算定する。							
1日/1ヶ月(30日)あたりの利用料金の目安 ※上表の合計金額										
	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	0	808	930	982	1,087	1,169	1,248	1,326	
			※ 区分支給限度額を超過するため30日分の料金は記載しない。				35,070	37,440	39,780	
第2段階	600	370	1,478	1,600	1,652	1,757	1,839	1,918	1,996	
			※ 区分支給限度額を超過するため30日分の料金は記載しない。				55,170	57,540	59,880	
第3段階①	1,000	370	1,878	2,000	2,052	2,157	2,239	2,318	1,396	
			※ 区分支給限度額を超過するため30日分の料金は記載しない。				67,170	69,540	71,880	
第3段階②	1,300	370	2,232	2,300	2,352	2,457	2,539	2,618	2,696	
			※ 区分支給限度額を超過するため30日分の料金は記載しない。				76,170	78,540	80,880	
第4段階1割負担	1,445	855	2,808	2,930	2,982	3,087	3,169	3,248	3,326	
			※ 区分支給限度額を超過するため30日分の料金は記載しない。				95,070	97,440	99,780	
第4段階2割負担	1,445	855	3,316	3,742	3,861	4,101	4,289	4,469	4,648	
			※ 区分支給限度額を超過するため30日分の料金は記載しない。				128,670	134,070	139,440	
第4段階3割負担	1,445	855	3,824	4,463	4,641	5,002	5,283	5,554	5,822	
			※ 区分支給限度額を超過するため30日分の料金は記載しない。				158,490	166,620	174,660	

※1 上記の料金に、以下の料金は含まれておりません。

送迎加算 1回あたり 188円(184単位)

若年性認知症入所者受入加算 1日137円(120単位)対象者のみ

※2. 利用日数や加算の状況及び小数点切り捨てにより提示額より増減することがあります。

※3. 要支援1~要介護2の方の30日分の利用料金は、区分支給限度額を超過してしまうため、記載していません。