

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		
看護体制加算(Ⅰ) 4単位			1割負担⇒4	2割負担⇒8	3割負担⇒12		
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	1,881	1,951	2,028	2,100	2,170
			50,370	54,270	56,430	58,530	60,840	63,000	65,100
第2段階	600	820	1,979	2,109	2,181	2,251	2,328	2,400	2,470
			59,370	63,270	65,430	67,530	69,840	72,000	74,100
第3段階 (①)	1,000	1,310	2,869	2,999	3,071	3,141	3,218	3,290	3,360
			86,070	89,970	92,130	94,230	96,540	98,700	100,800
第3段階 (②)	1,300	1,310	3,169	3,299	3,371	3,441	3,518	3,590	3,660
			95,070	98,970	101,130	103,230	105,540	107,700	109,800
第4段階	1,445	2,006	4,010	4,140	4,212	4,282	4,359	4,431	4,501
			120,300	124,200	126,360	128,460	130,770	132,930	135,030
第4段階 (2割負担)	1,445	2,006	4,551	4,811	4,971	5,111	5,264	5,409	5,549
			126,530	146,330	149,130	153,330	157,920	162,270	166,430
第4段階 (3割負担)	1,445	2,006	5,091	5,481	5,732	5,943	6,172	6,389	6,600
			152,730	164,430	171,960	178,290	185,160	191,670	198,000

◎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. 介護職員等ベースアップ等支援加算(所定単位数の1.6%)

※4. 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

※5. 送迎加算184単位、190円(片道概算)