

ユニット 施設 料金 表

特別養護老人ホーム 三戸里園

利用者負担 第4段階	市町村民税世帯税											
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	M
	基本単位数			口腔機能維持体制管理 加算 月に1回	合計単位数	施設 サービス費 E×10.00	利 用 金 額					1ヶ月の利用金額 (1ヶ月30日で計算) (K×30) (D+30)
施設 サービス費	栄養ケアマネ ジメント加算	サービス提供 強化加算Ⅲ	施設サービス 費自己負担 (F×1割)				居 住 費	食 費	日常生活 及び管理費	1日あたり		
要介護 1	659	14	6	30	709	7,090	679	1,970	1,380	160	4,189	125,700
要介護 2	729	14	6	30	779	7,790	749	1,970	1,380	160	4,259	127,800
要介護 3	802	14	6	30	852	8,520	822	1,970	1,380	160	4,332	129,990
要介護 4	872	14	6	30	922	9,220	892	1,970	1,380	160	4,402	132,090
要介護 5	941	14	6	30	991	9,910	961	1,970	1,380	160	4,471	134,160

利用者負担 第3段階	市町村民税世帯非課税											
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	M
	基本単位数			口腔機能維持体制管理 加算 月に1回	合計単位数	施設 サービス費 E×10.00	利 用 金 額					1ヶ月の利用金額 (1ヶ月30日で計算) (K×30) (D+30)
施設 サービス費	栄養ケアマネ ジメント加算	サービス提供 強化加算Ⅲ	施設サービス 費自己負担 (F×1割)				居 住 費	食 費	日常生活 及び管理費	1日あたり		
要介護 1	659	14	6	30	709	7,090	679	1,310	650	160	2,799	84,000
要介護 2	729	14	6	30	779	7,790	749	1,310	650	160	2,869	86,100
要介護 3	802	14	6	30	852	8,520	822	1,310	650	160	2,942	88,290
要介護 4	872	14	6	30	922	9,220	892	1,310	650	160	3,012	90,390
要介護 5	941	14	6	30	991	9,910	961	1,310	650	160	3,081	92,460

利用者負担 第2段階	市町村民税世帯非課税											
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	M
	基本単位数			口腔機能維持体制管理 加算 月に1回	合計単位数	施設 サービス費 E×10.00	利 用 金 額					1ヶ月の利用金額 (1ヶ月30日で計算) (K×30) (D+30)
施設 サービス費	栄養ケアマネ ジメント加算	サービス提供 強化加算Ⅲ	施設サービス 費自己負担 (F×1割)				居 住 費	食 費	日常生活 及び管理費	1日あたり		
要介護 1	659	14	6	30	709	7,090	679	820	390	160	2,049	61,500
要介護 2	729	14	6	30	779	7,790	749	820	390	160	2,119	63,600
要介護 3	802	14	6	30	852	8,520	822	820	390	160	2,192	65,790
要介護 4	872	14	6	30	922	9,220	892	820	390	160	2,262	67,890
要介護 5	941	14	6	30	991	9,910	961	820	390	160	2,331	69,960

利用者負担 第1段階	例) 生活保護受給者・老年福祉年金のみ受給者の方											
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	M
	基本単位数			口腔機能維持体制管理 加算 月に1回	合計単位数	施設 サービス費 E×10.00	利 用 金 額					1ヶ月の利用金額 (1ヶ月30日で計算) (K×30) (D+30)
施設 サービス費	栄養ケアマネ ジメント加算	サービス提供 強化加算Ⅲ	施設サービス 費自己負担 (F×1割)				居 住 費	食 費	日常生活 及び管理費	1日あたり		
要介護 1	659	14	6	30	709	7,090	679	820	300	160	1,959	58,800
要介護 2	729	14	6	30	779	7,790	749	820	300	160	2,029	60,900
要介護 3	802	14	6	30	852	8,520	822	820	300	160	2,102	63,090
要介護 4	872	14	6	30	922	9,220	892	820	300	160	2,172	65,190
要介護 5	941	14	6	30	991	9,910	961	820	300	160	2,241	67,260

* (日常生活費及び管理費) 1日につき 日常生活費用…100円 預り金管理費…60円

* 上記の他に

【初期加算】 30円(1日)*入所後30日間となります。また入所後利用者が入院等をされ入院が30日以上経過し退院後に帰園した場合も対象となります。

【外泊時費用】 246円(1日)*1ヶ月に6日を限度とする。またそれに伴い段階別の居住費をいただきます。*6日を超えた場合には居住費(基準費用額)を利用者が病院又は診療所への入院を要した場合及び居宅における外泊をした場合、居住費はお支払いいただきます。

【経口維持加算】
Ⅰ 経口食事摂取者で著しい摂取機能障害の方 1日あたり 28円です。
Ⅱ 経口維持摂取で摂取機能障害を有し誤嚥が認められる方 1日あたり 5円です。

【口腔機能維持管理体制加算】 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔ケアを行った1月あたり 30円です。

【介護職員処遇改善加算】 所定単位数に2.5%を乗じた加算

【希望食】 通常のメニューのほかに希望食をご用意しております。お好み食・バイキング食、料金は別途1回につき300円いただきます。

【理美容費】 理美容サービス料金1回につき1,000円いただきます。

【その他のサービス】 介護保険以外のサービス等については*診察料・薬代・行政手続き・行事参加費・物品購入等の料金は別途ご負担いただきます。

*なお、施設料金はあくまでも予定金額です。報酬改定により変更になる場合がありますのでご了承ください。