

特別養護老人ホームあいおんの里水戸 料金表(多床室)

(1日あたり 円表示)

		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5		
		1割負担	2割負担	1割負担	2割負担	1割負担	2割負担	1割負担	2割負担	1割負担	2割負担	
自己負担額	算定有無	加算項目										
	○	日常生活継続支援加算Ⅰ	589	1,178	659	1,318	732	1,464	802	1,604	871	1,742
	○	サービス提供強化加算(Ⅲ)	6	12	6	12	6	12	6	12	6	12
	○	看護体制加算Ⅰ(口)	4	8	4	8	4	8	4	8	4	8
	○	看護体制加算Ⅱ(口)	8	16	8	16	8	16	8	16	8	16
	○	夜勤職員配置加算Ⅰ(口)	13	26	13	26	13	26	13	26	13	26
	○	個別機能訓練加算(Ⅰ)	12	24	12	24	12	24	12	24	12	24
	○	栄養マネジメント強化加算	11	22	11	22	11	22	11	22	11	22
		小計	679	1,358	749	1,498	822	1,644	892	1,784	961	1,922
	○	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	上記合計金額の14%									
	地域区分(5級地)	一単位を10.45円で計算します(1円未満切捨て)										
	1日あたり自己負担額	809	1,618	892	1,785	979	1,958	1,063	2,125	1,145	2,290	
自費額	居住費	915										
	食費	1,445										
	おやつ代	250										
	1日あたり合計金額	3,419	4,228	3,502	4,395	3,589	4,568	3,673	4,735	3,755	4,900	
	1か月あたり合計金額(31日)	105,989	131,068	108,562	136,245	111,259	141,608	113,863	146,785	116,405	151,900	

※加算項目の算定有無に関しては月により変動する場合がございます。

※介護保険自己負担割合により負担額が変動します。3割負担の方は、1割負担の3倍になります。

その他の加算(対象の方に加算)

	1割負担	2割負担		1割負担	2割負担		1割負担	2割負担
初回加算	30/日	60/日	若年性認知症利用者受入加算	120/日	240/日	療養食加算	6/回	12/回
入院・外泊時費用	246/日 (月に6日を限度)	492/日 (月に6日を限度)	口腔衛生管理加算Ⅱ	110/月	220/月	自立支援促進加算	300/月	600/月
個別機能訓練加算Ⅱ	20/月	40/月	退所前連携加算(1回)	500	1,000	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10/月	20/月
生産性向上推進体制加算Ⅰ	10/月	20/月	退所時相談援助加算(1回限り)	400	800	安全対策体制加算(入所時)	20	40
排せつ支援加算Ⅰ	10/月	20/月	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13/月	26/月	科学的介護推進体制加算Ⅱ	50/月	100/月

* 地域区分5級地(1単位10.45円)で計算します。

※上記の料金はいくまでも目安ですので、実際の料金と異なる場合がございます。

介護保険負担限度額認定証をお持ちの方

介護負担限度額をお持ちの方は、居住費、食費が減額になります。

1ヶ月の利用料金の目安

(単位/円)

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1段階	自己負担額(1日)	809	892	979	1,063	1,145
	居住費(1日)	0	0	0	0	0
	食費(1日)	300	300	300	300	300
	おやつ代(1日)	250	250	250	250	250
	1か月の合計金額(31日)	42,129	44,702	47,399	50,003	52,545

第2段階	自己負担額(1日)	809	892	979	1,063	1,145
	居住費(1日)	430	430	430	430	430
	食費(1日)	390	390	390	390	390
	おやつ代(1日)	250	250	250	250	250
	1か月の合計金額(31日)	58,249	60,822	63,519	66,123	68,665

第3段階①	自己負担額(1日)	809	892	979	1,063	1,145
	居住費(1日)	430	430	430	430	430
	食費(1日)	650	650	650	650	650
	おやつ代(1日)	250	250	250	250	250
	1か月の合計金額(31日)	66,309	68,882	71,579	74,183	76,725

第3段階②	自己負担額(1日)	809	892	979	1,063	1,145
	居住費(1日)	430	430	430	430	430
	食費(1日)	1,360	1,360	1,360	1,360	1,360
	おやつ代(1日)	250	250	250	250	250
	1か月の合計金額(31日)	88,319	90,892	93,589	96,193	98,735

※介護保険負担限度額の減額の金額は、年金収入などに応じて変化するものなので、入居中に金額が変更になる場合がございます。

※上記の料金はあくまでも目安ですので、実際の料金と異なる場合がございます。