

# 従来型施設料金表

# 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	J	K
	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	630	14	6	30	680	6,800	650	320	1,380	160	2,510	75,330
要介護 2	699	14	6	30	749	7,490	719	320	1,380	160	2,579	77,400
要介護 3	770	14	6	30	820	8,200	790	320	1,380	160	2,650	79,530
要介護 4	839	14	6	30	889	8,890	859	320	1,380	160	2,719	81,600
要介護 5	907	14	6	30	957	9,570	927	320	1,380	160	2,787	83,640

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	630	14	6	30	680	6,800	650	320	650	160	1,780	53,430
要介護 2	699	14	6	30	749	7,490	719	320	650	160	1,849	55,500
要介護 3	770	14	6	30	820	8,200	790	320	650	160	1,920	57,630
要介護 4	839	14	6	30	889	8,890	859	320	650	160	1,989	59,700
要介護 5	907	14	6	30	957	9,570	927	320	650	160	2,057	61,740

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	630	14	6	30	680	6,800	650	320	390	160	1,520	45,630
要介護 2	699	14	6	30	749	7,490	719	320	390	160	1,589	47,700
要介護 3	770	14	6	30	820	8,200	790	320	390	160	1,660	49,830
要介護 4	839	14	6	30	889	8,890	859	320	390	160	1,729	51,900
要介護 5	907	14	6	30	957	9,570	927	320	390	160	1,797	53,940

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	630	14	6	30	680	6,800	650	0	300	160	1,110	33,330
要介護 2	699	14	6	30	749	7,490	719	0	300	160	1,179	35,400
要介護 3	770	14	6	30	820	8,200	790	0	300	160	1,250	37,530
要介護 4	839	14	6	30	889	8,890	859	0	300	160	1,319	39,600
要介護 5	907	14	6	30	957	9,570	927	0	300	160	1,387	41,640

\* (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。