特別養護老人ホーム　愛寿苑　料金表

令和5年4月1日【10.14円/単位】

サービス費種別	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護老人福祉施設(Ⅱ) 単位/日	573	641	712	780	847
個別機能訓練加算(Ⅰ) 単位/日	12				
個別機能訓練加算(Ⅱ) 単位/月	20				
栄養マネジメント強化加算 単位/日	11				
日常生活継続支援加算 単位/日	36				
科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 単位/月	50				
A:介護報酬小計	19,030	21,070	23,200	25,240	27,250
介護職員処遇改加算(Ⅰ) *介護報酬Aの8.3%	1,579	1,749	1,926	2,095	2,262
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) *介護報酬Aの2.7%	514	569	626	681	736
介護職員等ベースアップ等支援加算 *介護報酬Aの1.6%	304	337	371	404	436
B:介護報酬合計 *ひと月の合計単位数	21,427	23,725	26,123	28,420	30,684

※上記の介護報酬合計Bに単価:10.14をかけた値が利用料金:C(各利用者負担分)となります

C: 利用料金　【単位:円】

1割負担	21,727	24,057	26,489	28,818	31,114
2割負担	43,454	48,114	52,977	57,636	62,227
3割負担	65,181	72,171	79,466	86,454	93,341

D:その他の利用料金　【単位:円】

食費	1,850
居住費(2～4人部屋)	1,200
1日の合計	3,050
ひと月の合計	91,500

※介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、証書に記載された金額に減額されます

E:利用料金の総計 (E＝C+D)　【単位:円】

1割負担	113,227	115,557	117,989	120,318	122,614
2割負担	134,954	139,614	144,477	149,136	153,727
3割負担	156,681	163,671	170,966	177,954	184,841

※負担割合に関しては、介護保険負担割合証に記載された割合となります
※ひと月(30日)あたりの目安の料金となっています
※上記の料金の中には、オムツ代・洗濯代が含まれています
※医療費は、別途かかります
※利用料金は、加算の取得状況により変わることがあります
ご不明な点がございましたらお問い合わせください。

特別養護老人ホーム　愛寿苑
生活相談員　渡邉・小川
TEL：０７７６－３４－５１００