

介護老人福祉施設 さいたましあわせの里 介護度別料金表

令和元年10月1日現在 (円)

		施設利用一部負担 ※1	居住費(日)※2		食費(日)※2		日用品費※3	1ヶ月費用 (30.4日)	1日当たりの費用
要介護1	1割	863	第1段階	820	第1段階	300	300	69,404	2,283
			第2段階	820	第2段階	390		72,140	2,373
			第3段階	1,310	第3段階	650		94,940	3,123
			2,392		1,392			150,390	4,947
	2割	1,726	2,392		1,392			176,624	5,510
要介護2	1割	942	第1段階	820	第1段階	300		71,819	2,362
			第2段階	820	第2段階	390		74,555	2,452
			第3段階	1,310	第3段階	650		88,235	3,202
			2,392		1,392			152,804	5,026
	2割	1,884	2,392		1,392			179,907	5,968
要介護3	1割	1,029	第1段階	820	第1段階	300		74,449	2,449
			第2段階	820	第2段階	390		77,185	2,539
			第3段階	1,310	第3段階	650		99,985	3,289
			2,392		1,392			155,435	5,113
	2割	2,058	2,392		1,392			186,717	6,142
要介護4	1割	1,110	第1段階	820	第1段階	300		76,900	2,530
			第2段階	820	第2段階	390		79,636	2,620
			第3段階	1,310	第3段階	650		102,436	3,370
			2,392		1,392			157,886	5,194
	2割	2,220	2,392		1,392			191,642	6,304
要介護5	1割	1,189	第1段階	820	第1段階	300		79,315	2,609
			第2段階	820	第2段階	390		82,051	2,699
			第3段階	1,310	第3段階	650		104,851	3,449
			2,392		1,392			160,300	5,273
	2割	2,378	2,392		1,392			196,445	6,462

※1 施設利用一部負担には、施設サービス費以外に栄養マネジメント加算(14単位)看護体制加算Ⅰ(4単位)看護体制加算Ⅱ(8単位)夜勤職員配置加算Ⅱ(18単位)日常生活継続支援加算Ⅱ(46単位)介護職員処遇改善加算Ⅰ(11%)地域加算(10.68%)が含まれております。

※2 第1～第3段階は、負担限度額認定結果により区別されます。事前に保険者(各市区町村)への申請が必要になります。

※3 介護負担割合はご入居者様により異なります。負担割合証の提示をお願いいたします。

※4 日用品費とは、歯ブラシ・歯磨き粉・入れ歯洗浄剤・ボックスティッシュ等となり、別途依頼締結が必要になります。

※5 高額介護サービス費は、施設利用一部負担額(月額)が下記の金額を超えた場合申請により払い戻されます(申請はご家族様が各自治体で行ってください)。

第1段階15,000円 第2段階15,000円 第3段階24,600円 第4段階①44,400円 ②現役並み所得44,400円

注1 その他の費用 理美容代(1850円～)・医療費(診察代・お薬代)・特別な行事等の実費

上記料金表は参考金額です。詳細は生活相談員にご確認ください。

介護老人福祉施設 さいたましあわせの里 介護度別料金表

令和元年10月1日現在 (円)

		施設利用一部負担 ※1	居住費(日)※2	食費(日)※2	日用品費※3	1ヶ月費用 (30.4日)	1日当たりの費用
要介護1	3割	$\frac{((1914+42+138+12+24+54)*1.11)*1.068}{3}$ 2,589	2392	1392	300	202,862	6,673
要介護2	3割	$\frac{((2115+42+138+12+24+54)*1.11)*1.068}{3}$ 2,827	2392	1392		210,106	6,911
要介護3	3割	$\frac{((2334+42+138+12+24+54)*1.11)*1.068}{3}$ 3,087	2392	1392		217,998	7,171
要介護4	3割	$\frac{((2538+42+138+12+24+54)*1.11)*1.068}{3}$ 3,329	2392	1392		225,350	7,413
要介護5	3割	$\frac{((2739+42+138+12+24+54)*1.11)*1.068}{3}$ 3,567	2392	1392		232,594	7,651

※1 施設利用一部負担には、施設サービス費以外に栄養マネジメント加算(42単位)看護体制加算Ⅰ(12単位)看護体制加算Ⅱ(24単位)夜勤職員配置加算Ⅱ(56単位)日常生活継続支援加算Ⅱ(138単位)介護職員処遇改善加算Ⅰ(11%)地域加算(10.68%)が含まれております。

※2 介護負担割合はご入居者様により異なります。負担割合証の提示をお願いいたします。

※3 日用品費とは、歯ブラシ・歯磨き粉・入れ歯洗浄剤・ボックスティッシュ等となり、別途依頼締結が必要になります。

注1 その他の費用 理美容代(1850円～)・医療費(診察代・お薬代)・特別な行事等の実費

上記料金表は参考金額です。詳細は生活相談員にご確認ください。