

地域密着型介護老人福祉施設 北勝園 利用料金表 <ユニット型個室>

※介護保険負担割合1割対象の方

平成29年4月現在 (単位 円)

介護度	介護保険サービス費(1割負担分)										特別な 室料 (円)	介護保険負 担限度額段 階	居住費 (円)	食費 (円)	1ヶ月ご利用の場合 の自己負担額合計 (目安)	
	基本 サービス費 (円)	日常生活継 続支援加算 (円)	看護体制 加算Ⅰ (円)	看護体制 加算Ⅱ (円)	夜勤職員 配置加算Ⅰ (円)	個別機能 訓練加算 (円)	栄養マネジ メント加算 (円)	口腔衛生管 理体制加算 (月)	サービス合計 × 1.014 (地域区分調整)	介護職員処遇 改善加算(Ⅰ)						
要介護 1	625	46	12	23	46	12	14	30	23,697	所定単位数 × 加算率 8.3%	1,000	第1段階	820	300	89,264	
要介護 2	691	46	12	23	46	12	14	30	25,705			第2段階	820	390	91,964	
												第3段階	1,310	650	114,464	
												第4段階	1,970	1,620	163,364	
											要介護 3	762	46	12	23	46
第2段階	820	390	94,139													
第3段階	1,310	650	116,639													
第4段階	1,970	1,620	165,539													
要介護 4	828	46	12	23	46	12	14	30	29,872		第1段階	820	300	93,778		
											第2段階	820	390	96,478		
											第3段階	1,310	650	118,978		
											第4段階	1,970	1,620	167,878		
要介護 5	894	46	12	23	46	12	14	30	31,880		第1段階	820	300	95,951		
											第2段階	820	390	98,651		
											第3段階	1,310	650	121,151		
											第4段階	1,970	1,620	170,051		
												1,000	第1段階	820	300	98,126
													第2段階	820	390	100,826
													第3段階	1,310	650	123,326
													第4段階	1,970	1,620	172,226

※平成27年4月1日から介護報酬改正により、ひたちなか市は地域区分7級地に該当しました。

* 1単位あたり10.14円の計算となります。

※上記の1ヶ月の利用料は、30日で計算しております。

※介護職員処遇改善加算Ⅰ…所定単位数×加算率8.3%

* 所定単位数とは、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数です。

※状況により次の加算が追加される場合があります。初期加算(30円/日 30日限度)、入院・外泊時加算(246円/日)、療養食加算(23円/日)、口腔衛生管理加算(110円/月)、経口維持加算Ⅰ(400円/月)、経口維持加算Ⅱ(100円/月)、若年性認知症入所者受入加算(120円/日)、看取り介護加算(144円/日…死亡日以前4日以上30日以下、680円/日…死亡日前日及び前々日、1,280円/日…死亡日)

※その他費用

* 喫茶コーナー(50円/1品)、理美容代(事業者指定による実費負担1,500円~/利用時)

* 協力病院以外の、ご利用者から指定された医療機関への受診介助(所要時間1時間まで1,000円、1時間を超える30分毎に500円を加算します。)

* ご利用者の希望される特別または固有の食事、施設外外出企画における発生費用、固有の日用品費、訪問販売購入品等については、実費自己負担となります。

居住費・食費に関しては、課税状況や年金収入・資産の状況に応じて4段階に区分されており、市町村への申請により第1段階から第3段階までの軽減措置が受けられます。