

介護老人福祉施設 北勝園 利用料金表

<従来型多床室>

※介護保険負担割合2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(2割負担分)									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)	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)							
要介護 1	1,094	72	12	26	44	24	28	60	39,607			第1段階		300	51,894
												第2段階	370	390	65,694
												第3段階	370	650	73,494
												第4段階	840	1,620	116,694
要介護 2	1,228	72	12	26	44	24	28	60	43,683			第1段階		300	56,309
												第2段階	370	390	70,109
												第3段階	370	650	77,909
												第4段階	840	1,620	121,109
要介護 3	1,364	72	12	26	44	24	28	60	47,820	所定単位数 × 加算率8.3%		第1段階		300	60,789
												第2段階	370	390	74,589
												第3段階	370	650	82,389
												第4段階	840	1,620	125,589
要介護 4	1,498	72	12	26	44	24	28	60	51,897			第1段階		300	65,204
												第2段階	370	390	79,004
												第3段階	370	650	86,804
												第4段階	840	1,620	130,004
要介護 5	1,628	72	12	26	44	24	28	30	55,851			第1段階		300	69,487
												第2段階	370	390	83,287
												第3段階	370	650	91,087
												第4段階	840	1,620	134,287

※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。

※平成27年4月1日から一定の所得がある方は、介護保険自己負担割合が2割となりました。(基本サービス費及び各種加算が対象)

※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。