

地域密着型介護老人福祉施設 サンク・ド・滑石 利用料金表 (H26.4~)

この料金表は、当施設の基本サービス費＋各加算料金を表にしたものです。

別添①

《入所の場合》

(単位:円) ※実際の料金は数十円単位で誤差が出る事があります。
ご了承下さい。

介護保険制度による利用料						
要介護度	介護保険 一割負担額	居住費	食費	1日利用料合計		月額合計
						31日
要介護1	756			第1段階	1,876	58,187
				〃 2 〃	1,966	60,977
				〃 3 〃	2,716	84,227
				〃 4 〃	4,106	127,317
要介護2	828	第1段階 = 820 第2段階 = 820 第3段階 = 1310 第4段階 = 1970	第1段階 = 300 第2段階 = 390 第3段階 = 650 第4段階 = 1380	第1段階	1,948	60,419
				〃 2 〃	2,038	63,209
				〃 3 〃	2,788	86,459
				〃 4 〃	4,178	129,549
要介護3	902			第1段階	2,022	62,713
				〃 2 〃	2,112	65,503
				〃 3 〃	2,862	88,753
				〃 4 〃	4,252	131,843
要介護4	973			第1段階	2,093	64,914
				〃 2 〃	2,183	67,704
				〃 3 〃	2,933	90,954
				〃 4 〃	4,323	134,044
要介護5	1,044			第1段階	2,164	67,115
				〃 2 〃	2,254	69,905
				〃 3 〃	3,004	93,155
				〃 4 〃	4,394	136,245

※1割負担額には『看護体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)』『夜勤職員配置加算』の1割負担額も含まれています。『介護職員処遇改善加算』は含まれておりません。

※『看取り介護加算』『栄養マネジメント加算』については、対象者のみ規定の単位数を算定致します(算定前には内容の説明を行います)。

※月額合計金額には『口腔機能維持管理体制加算(月額) 31円』が含まれています。

※被爆者健康手帳をお持ちの方については『介護保険1割負担金額』の負担はありませんが、食費・居住費については負担して頂くこととなります。

<被爆者健康手帳をお持ちの料金(個室)>

負担段階	1日の食費＋居住費	31日の食費＋居住費
第1段階の方	1,120	34,720
第2段階の方	1,210	37,510
第3段階の方	1,960	60,760
第4段階の方	3,350	103,850