特別養護老人ホームアウル大金平(従来型多床室利用料)

介護保険事業所番号:1271208850

*介護保険給付対象料金

2024年8月 改訂

要介護度		1日あたりの単位数							月あたりの単位数				44h 4-27 235	利用者負担				
	介護福祉 施設サービ ス費	加算						加算				地域単 価:円	(ひと月30日あたり)/円		リ)/円			
		看護体制加算(I)イ	夜勤職員 配置加算 (Ⅱ)イ	日常生活継続 支援加算 (I)	個別機能 訓練加算 (I)	精神科医定期 的療養指導加 算	合計 単位数	個別機能 訓練加算 (II)	生活機能向上 連携加算 (Ⅱ)	科学的介護推 進体制加算 (I)	協力医療機関連携加算	褥瘡マネジメ ント加算(I)	褥瘡マネジメ ント加算(Ⅱ)	処遇改善加算(I)	(松戸市 5級地)	1割	2割	3割
要介護1	589						670									¥24,146	¥48,292	¥72,438
要介護2	659	6	6 22	2 36			740	20 100			40 5	5 3	(13)	合計単位数に 14%を掛けた値		¥26,648	¥53,295	¥79,943
要介護3	732				12	5	813		100 40	40					× 10.45	¥29,256	¥58,512	¥87,768
要介護4	802					883	883							¥31,758	¥63,515	¥95,273		
要介護5	871						952									¥34,224	¥68,448	¥102,672

*食費·居住費

		食費	居住費		食費+居住費	
	运 刀	1日あたり	1日あたり	1日あたり	30日あたり	
第1段階	生活保護受給者	¥300	¥0	¥300	¥9,000	
第2段階	世帯の全員(世帯を分離している配偶者を含む)が市民税非課税 本人の年 金収入額+その他の合計所得金額が年額80万以下 かつ、預貯金等の合計 が650万円(夫婦は1650万円)以下	¥390	¥430	¥820	¥24,600	
第3段階①	世帯の全員(世帯を分離している配偶者を含む)が市民税非課税 本人の年 金収入額+その他の合計所得金額が年額80万超120万以下 かつ、預貯金 等の合計が550万円(夫婦は1550万円)以下	¥650	¥430	¥1,080	¥32,400	
第3段階②	世帯の全員(世帯を分離している配偶者を含む)が市民税非課税 本人の年 金収入額+その他の合計所得金額が年額120万超 かつ、預貯金等の合計 が500万円(夫婦は1500万円)以下	¥1,360	¥430	¥1,790	¥53,700	
減額対象外	上記の第1~3段階に該当しない方(第4段階)	¥1,900	¥1,250	¥3,150	¥94,500	

月額料金表(30日計算)*上記の介護保険給付対象料金+食費・居住費を足したもの

区分		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	第1段階の方	¥33,146	¥35,648	¥38,256	¥40,758	¥43,224
1割負担	第2段階の方	¥48,746	¥51,248	¥53,856	¥56,358	¥58,824
	第3段階の方①	¥56,546	¥59,048	¥61,656	¥64,158	¥66,624
	第3段階の方②	¥77,846	¥80,348	¥82,956	¥85,458	¥87,924
	第4段階の方	¥118,646	¥121,148	¥123,756	¥126,258	¥128,724
2割負担の方		¥142,792	¥147,795	¥153,012	¥158,015	¥162,948
3割負担の方		¥166,938	¥174,443	¥182,268	¥189,773	¥197,172

*その他実費

医療費	往診·受診·薬代、各種予防接種代等	実費	衛生用品	処置用品	実費
嗜好品·教養娯楽費	レクやクラブ活動費	実費	理美容代	カット・カラー・パーマ	実費
介護保険外居室料	入院・外泊7日目から算定	1,250円/日			

※介護保険外居室料について

入院・外泊が7日以上の方は、居室料の実費がかかります。(第1.2.3.段階の方も第4段階の居室料 ¥1,250- となります。) ショートステイの空床利用をさせていただいた場合は、居室料はかかりません。

> 上記の料金表はあくまでも目安となります。 お客様の状態や必要性、施設側の体制等により、お一人お一人金額が異なります。 詳細につきましては個別にご説明させていただきます。 ご不明点等ございましたら、生活相談員までお問い合わせください。

【加算について】 従来型多床室

※表ページの月額料金表に加算されているもの

算定有無	加算の種類	単位数	1割負担	2割負担	3割負担		
\	看護体制加算([)イ	6/日	7円/日	13円/日	19円/日		
\	夜勤職員配置加算(Ι)イ	22/日	23円/日	46円/日	69円/日		
\	日常生活継続支援加算(Ⅰ)	36/日	38円/日	76円/日	113円/日		
\	個別機能訓練加算(I)	12/日	13円/日	25円/日	38円/日		
\	個別機能訓練加算(Ⅱ)	20/月	21円/月	42円/月	63円/月		
\	精神科医定期的療養指導加算	5/日	6円/日	11円/日	16円/日		
V	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	100/月	105円/月	209円/月	314円/月		
▼	科学的介護推進体制加算(I)	40/月	53/月	105/月	157/月		
V	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3/月	4円/月	7円/月	10円/月		
▼	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13/月	14円/月	27円/月	41円/月		
V	協力医療機関連携加算(Ⅱ)	5/月	5円/月	10円/月	16円/月		
V	処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位数に14%を掛けた値					

※その他の加算料金(下記の加算は対象の方のみ請求させていただきます)

算定有無	加算名		単位数	1割負担	2割負担	3割負担
	初期加	算	30/日	32円/日	63円/日	94円/日
	安全対策体	制加算	20/月	21円	42円	63円
	外泊時費	開	246/日	257円/日	514円/日	771円/日
	療養食加	算	6/回(3食18)	19円/日	38円/日	57円/日
	栄養マネジメン	強化加算	11/日	12円/日	23円/日	35円/日
	個別機能訓練	加算(Ⅲ)	20/月	21円/月	42円/月	63円/月
	経口維持加算(Ⅰ)		400/月	418円/月	836円/月	1254円/月
	経口維持加算(Ⅱ)		100/月	105円/月	209円/月	314円/月
	新興感染症等施設療養費		240/日	251円/日	502円/日	752円/日
	口腔衛生管理加算(Ⅱ)		110/月	115円/月	230円/月	345円/月
		死亡日以前 31日以上45日以下	72/日	76/日	151/日	226/日
	看取り介護加算	死亡日以前 4日以上30日以下	144/日	151円/日	301円/日	452円/日
	有収り川 護加昇	死亡日以前 2日又は3日	680/日	711円/日	1422円/日	2132円/日
		死亡日	1280/日	1338円/日	2676円/日	4013円/日

[※]上記加算は日割計算をしておりますので、実際の料金と多少(数円)の誤差が生じます。

入院・外泊が7日以上の方は、居室料の実費がかかります。(第1.2.3.段階の方も第4段階の居室料¥1,250円となります。)