

# 特別養護老人ホーム 赤井江マリンホーム 利用料金表【1割負担】

令和1年10月1日

介護度	負担限度 額減額段 階	介護保険1割負担分				特定入所者介護		出納 管理費	計(1日)	1ヶ月間(31日) ご利用の金額 (円)
		介護福祉施設 サービス費	日常生活 継続支援 加算	看護体制 加算 I (イ)	夜勤職員 配置加算 (I)	食費	居住費			
1	1	559	36	6	22	300	0	100	1,023	33,837
	2					390	370		1,483	48,097
	3					650	370		1,743	56,157
	4					1,392	855		2,970	94,194
処遇改善加算(I)×8.3%								1,603	/一月	
特定処遇改善加算(I)×2.7%								521	/一月	
2	1	627	36	6	22	300	0	100	1,091	36,177
	2					390	370		1,551	50,437
	3					650	370		1,811	58,497
	4					1,392	855		3,038	96,534
処遇改善加算(I)×8.3%								1,778	/一月	
特定処遇改善加算(I)×2.7%								578	/一月	
3	1	697	36	6	22	300	0	100	1,161	38,586
	2					390	370		1,621	52,846
	3					650	370		1,881	60,906
	4					1,392	855		3,108	98,943
処遇改善加算(I)×8.3%								1,958	/一月	
特定処遇改善加算(I)×2.7%								637	/一月	
4	1	765	36	6	22	300	0	100	1,229	40,926
	2					390	370		1,689	55,186
	3					650	370		1,949	63,246
	4					1,392	855		3,176	101,283
処遇改善加算(I)×8.3%								2,133	/一月	
特定処遇改善加算(I)×2.7%								694	/一月	
5	1	832	36	6	22	300	0	100	1,296	43,231
	2					390	370		1,756	57,491
	3					650	370		2,016	65,551
	4					1,392	855		3,243	103,588
処遇改善加算(I)×8.3%								2,305	/一月	
特定処遇改善加算(I)×2.7%								750	/一月	

<その他の料金> (円)

※加算 料金	入所初期加算(30日間)	1日	30
	入院及び外泊加算(6日間)	1日	246
	排せつ支援加算	月	100
	褥瘡マネジメント加算	月	10
	療養食加算	1食	6
	経口移行加算	1日	28
	経口維持加算 I	1日	28
	若年性認知症入所者受入加算	1日	120
	看取り介護加算 I	1日	144~ 1,280
その他 の料金	電気代	1日	50
	理髪代		実費
	クラブ活動費		実費
	行事費		実費
	設備以外の個人で使用する福祉用具		実費
	施設提供以外の特別食		実費
予防接種等		実費	

※日常生活継続支援加算の施設基準に適合した場合について加算されません。(新規入所者のうち要介護度4, 5の割合や認知症の方の割合が多く、それに対して規定数以上の介護福祉士が配置されている場合)

※左記の加算については、個別の状況によりご負担いただくようになります。

※上記の金額に受診・服薬等の費用は含まれません。

# 特別養護老人ホーム 赤井江マリンホーム 利用料金表【2割負担】

令和1年10月1日

介護度	負担限度額減額段階	介護保険2割負担分				特定入所者介護		出納管理費	計(1日)	1ヶ月間(31日)ご利用の金額(円)
		介護福祉施設サービス費	日常生活継続支援加算	看護体制加算Ⅰ(イ)	夜勤職員配置加算(Ⅰ)	食費	居住費			
1	1	1,118	72	12	44	1,392	855	100	3,593	115,632
	2									
	3									
	4									
処遇改善加算(Ⅰ)×8.3%									3,206	/一月
特定処遇改善加算(Ⅰ)×2.7%									1,043	/一月
2	1	1,254	72	12	44	1,392	855	100	3,729	120,312
	2									
	3									
	4									
処遇改善加算(Ⅰ)×8.3%									3,556	/一月
特定処遇改善加算(Ⅰ)×2.7%									1,157	/一月
3	1	1,394	72	12	44	1,392	855	100	4,045	130,585
	2									
	3									
	4									
処遇改善加算(Ⅰ)×8.3%									3,916	/一月
特定処遇改善加算(Ⅰ)×2.7%									1,274	/一月
4	1	1,530	72	12	44	1,392	855	100	4,263	137,767
	2									
	3									
	4									
処遇改善加算(Ⅰ)×8.3%									4,226	/一月
特定処遇改善加算(Ⅰ)×2.7%									1,388	/一月
5	1	1,664	72	12	44	1,392	855	100	4,319	140,000
	2									
	3									
	4									
処遇改善加算(Ⅰ)×8.3%									4,611	/一月
特定処遇改善加算(Ⅰ)×2.7%									1,500	/一月

<その他の料金> (円)

※加算料金	入所初期加算(30日間)	1日	60
	入院及び外泊加算(6日間)	1日	492
	排せつ支援加算	月	200
	褥瘡マネジメント加算	月	20
	療養食加算	1食	12
	経口移行加算	1日	56
	経口維持加算Ⅰ	1日	800
	若年性認知症入所者受入加算	1日	240
	看取り介護加算Ⅰ	1日	288~ 2,560
その他の料金	電気代	1日	50
	理髪代	実費	
	クラブ活動費	実費	
	行事費	実費	
	設備以外の個人で使用する福祉用具	実費	
	施設提供以外の特別食	実費	
	予防接種等	実費	

※日常生活継続支援加算の施設基準に適合した場合について加算されます。(新規入所者のうち要介護度4, 5の割合や認知症の方の割合が多く、それに対して規定数以上の介護福祉士が配置されている場合)

※左記の加算については、個別の状況によりご負担いただくようになります。

※上記の金額に受診・服薬等の費用は含まれません。

# 特別養護老人ホーム 赤井江マリンホーム 利用料金表【3割負担】

令和1年10月1日

介護度	負担限度額減額段階	介護保険3割負担分				特定入所者介護		出納管理費	計(1日)	1ヶ月間(31日)ご利用の金額(円)
		介護福祉施設サービス費	日常生活継続支援加算	看護体制加算Ⅰ(イ)	夜勤職員配置加算(Ⅰ)	食費	居住費			
1	1	1,677	108	18	66	1,392	855	100	4,216	137,069
	2									
	3									
	4									
処遇改善加算(Ⅰ)×8.3%									4,809	/一月
特定処遇改善加算(Ⅰ)×2.7%									1,564	/一月
2	1	1,881	108	18	66	1,392	855	100	4,420	144,089
	2									
	3									
	4									
処遇改善加算(Ⅰ)×8.3%									5,334	/一月
特定処遇改善加算(Ⅰ)×2.7%									1,735	/一月
3	1	2,091	108	18	66	1,392	855	100	4,630	151,315
	2									
	3									
	4									
処遇改善加算(Ⅰ)×8.3%									5,874	/一月
特定処遇改善加算(Ⅰ)×2.7%									1,911	/一月
4	1	2,295	108	18	66	1,392	855	100	4,834	158,335
	2									
	3									
	4									
処遇改善加算(Ⅰ)×8.3%									6,399	/一月
特定処遇改善加算(Ⅰ)×2.7%									2,082	/一月
5	1	2,496	108	18	66	1,392	855	100	5,035	165,251
	2									
	3									
	4									
処遇改善加算(Ⅰ)×8.3%									6,916	/一月
特定処遇改善加算(Ⅰ)×2.7%									2,250	/一月

<その他の料金> (円)

※加算料金	入所初期加算(30日間)	1日	90
	入院及び外泊加算(6日間)	1日	738
	排せつ支援加算	月	300
	褥瘡マネジメント加算	月	30
	療養食加算	1食	18
	経口移行加算	1日	84
	経口維持加算Ⅰ	1日	84
	若年性認知症入所者受入加算	1日	360
	看取り介護加算Ⅰ	1日	432~ 3,840
その他の料金	電気代	1日	50
	理髪代		実費
	クラブ活動費		実費
	行事費		実費
	設備以外の個人で使用する福祉用具		実費
	施設提供以外の特別食		実費
	予防接種等		実費

※日常生活継続支援加算の施設基準に適合した場合について加算されます。(新規入所者のうち要介護度4, 5の割合や認知症の方の割合が多く、それに対して規定数以上の介護福祉士が配置されている場合)

※左記の加算については、個別の状況によりご負担いただくようになります。

※上記の金額に受診・服薬等の費用は含まれません。