

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6年8月1日

介護度	負担限度 額減額段 階	介護保険一割負担分				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	589	36	6	22	300	0	100	1,053	35,534
	2					390	430		1,573	51,654
	3①					650	430		1,833	59,714
	3②					1,360	430		2,543	81,724
	4					1,445	915		3,113	99,394
科学的介護体制推進加算(1)									40	/一月
排泄支援加算(1)									10	/一月
介護職員等処遇改善加算(1)×14.0%									2,841	/一月
2	1	659	36	6	22	300	0	100	1,123	38,008
	2					390	430		1,643	54,128
	3①					650	430		1,903	62,188
	3②					1,360	430		2,613	84,198
	4					1,445	915		3,183	101,868
科学的介護体制推進加算(1)									40	/一月
排泄支援加算(1)									10	/一月
介護職員等処遇改善加算(1)×14.0%									3,145	/一月
3	1	732	36	6	22	300	0	100	1,196	40,588
	2					390	430		1,716	56,708
	3①					650	430		1,976	64,768
	3②					1,360	430		2,686	86,778
	4					1,445	915		3,256	104,448
科学的介護体制推進加算(1)									40	/一月
排泄支援加算(1)									10	/一月
介護職員等処遇改善加算(1)×14.0%									3,462	/一月
4	1	802	36	6	22	300	0	100	1,266	43,061
	2					390	430		1,786	59,181
	3①					650	430		2,046	67,241
	3②					1,360	430		2,756	89,251
	4					1,445	915		3,326	106,921
科学的介護体制推進加算(1)									40	/一月
排泄支援加算(1)									10	/一月
介護職員等処遇改善加算(1)×14.0%									3,765	/一月
5	1	871	36	6	22	300	0	100	1,335	45,500
	2					390	430		1,855	61,620
	3①					650	430		2,115	69,680
	3②					1,360	430		2,825	91,690
	4					1,445	915		3,395	109,360
科学的介護体制推進加算(1)									40	/一月
排泄支援加算(1)									10	/一月
介護職員等処遇改善加算(1)×14.0%									4,065	/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
	療養食加算	1食	6
	若年性認知症入所者受入加算	1日	120
その他 の料金	電気代	1日	50
	理髪代		実費
	クラブ活動費、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

※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。

地域密着型特別養護老人ホーム 恵み野 利用料金表 【1割負担】

令和6年8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
		地域密着型 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 (Ⅱ)イ	食費	居住費			
1	1	682	46	12	46	300	880	100	2,066	67,514
	2					390	880		2,156	70,304
	3①					650	1,370		2,906	93,554
	3②					1,360	1,370		3,616	115,564
	4					1,445	2,066		4,397	139,775
科学的介護体制推進加算(1)									40	/一月
排泄支援加算(1)									10	/一月
介護職員等処遇改善加算(1)×14.0%									3,418	/一月
2	1	753	46	12	46	300	880	100	2,137	70,023
	2					390	880		2,227	72,813
	3①					650	1,370		2,977	96,063
	3②					1,360	1,370		3,687	118,073
	4					1,445	2,066		4,468	142,284
科学的介護体制推進加算(1)									40	/一月
排泄支援加算(1)									10	/一月
介護職員等処遇改善加算(1)×14.0%									3,726	/一月
3	1	828	46	12	46	300	880	100	2,212	72,674
	2					390	880		2,302	75,464
	3①					650	1,370		3,052	98,714
	3②					1,360	1,370		3,762	120,724
	4					1,445	2,066		4,543	144,935
科学的介護体制推進加算(1)									40	/一月
排泄支援加算(1)									10	/一月
介護職員等処遇改善加算(1)×14.0%									4,052	/一月
4	1	901	46	12	46	300	880	100	2,285	75,254
	2					390	880		2,375	78,044
	3①					650	1,370		3,125	101,294
	3②					1,360	1,370		3,835	123,304
	4					1,445	2,066		4,616	147,515
科学的介護体制推進加算(1)									40	/一月
排泄支援加算(1)									10	/一月
介護職員等処遇改善加算(1)×14.0%									4,369	/一月
5	1	971	46	12	46	300	880	100	2,355	77,728
	2					390	880		2,445	80,518
	3①					650	1,370		3,195	103,768
	3②					1,360	1,370		3,905	125,778
	4					1,445	2,066		4,686	149,989
科学的介護体制推進加算(1)									40	/一月
排泄支援加算(1)									10	/一月
介護職員等処遇改善加算(1)×14.0%									4,673	/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
	療養食加算	1食	6
	若年性認知症入所者受入加算	1日	120
その他 の料金	電気代	1日	50
	理髪代		実費
	クラブ活動費、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

※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。