

二川苑 介護度別日額施設利用料金表(認知症棟・多床室) ※1割負担 基本・加算型

令和6年8月1日現在 (単位:円)

要介護度		要介護1				要介護2				要介護3				要介護4				要介護5			
施設療養費	施設サービス費	793				843				908				961				1012			
	夜勤職員配置加算	24				24				24				24				24			
	初期加算Ⅱ	70 (入所日から30日)				70 (入所日から30日)				70 (入所日から30日)				70 (入所日から30日)				70 (入所日から30日)			
	短期リハビリ加算Ⅰ	258 (入所日から3ヶ月のみ)				258 (入所日から3ヶ月のみ)				258 (入所日から3ヶ月のみ)				258 (入所日から3ヶ月のみ)				258 (入所日から3ヶ月のみ)			
	サービス提供加算Ⅰ	22				22				22				22				22			
	排せつ支援加算Ⅰ	10				10				10				10				10			
	褥瘡マネジメント加算	3				3				3				3				3			
	リハマネ計画書加算Ⅱ	33				33				33				33				33			
	感染対策向上加算Ⅰ	10				10				10				10				10			
	感染対策向上加算Ⅱ	5				5				5				5				5			
	科学的介護推進加算Ⅰ	40				40				40				40				40			
	認知症ケア加算	76				76				76				76				76			
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	51				51				51				51				51			
小計 A	1,395				1,445				1,510				1,563				1,614				
負担限度額段階	第1段階	第2段階	第3段階Ⅰ	第3段階Ⅱ	第1段階	第2段階	第3段階Ⅰ	第3段階Ⅱ	第1段階	第2段階	第3段階Ⅰ	第3段階Ⅱ	第1段階	第2段階	第3段階Ⅰ	第3段階Ⅱ	第1段階	第2段階	第3段階Ⅰ	第3段階Ⅱ	
居住費	0	430	430	430	0	430	430	430	0	430	430	430	0	430	430	430	0	430	430	430	
食費	300	390	650	1,360	300	390	650	1,360	300	390	650	1,360	300	390	650	1,360	300	390	650	1,360	
日用消耗品費	250				250				250				250				250				
教養娯楽費	100				100				100				100				100				
衣類等洗濯費	162				162				162				162				162				
水道光熱費	200				200				200				200				200				
小計 B	1,012	1,532	1,792	2,502	1,012	1,532	1,792	2,502	1,012	1,532	1,792	2,502	1,012	1,532	1,792	2,502	1,012	1,532	1,792	2,502	
合計C (A+B)	2,407	2,927	3,187	3,897	2,457	2,977	3,237	3,947	2,522	3,042	3,302	4,012	2,575	3,095	3,355	4,065	2,626	3,146	3,406	4,116	
要介護度	要介護1				要介護2				要介護3				要介護4				要介護5				
負担限度額段階	第1段階	第2段階	第3段階Ⅰ	第3段階Ⅱ	第1段階	第2段階	第3段階Ⅰ	第3段階Ⅱ	第1段階	第2段階	第3段階Ⅰ	第3段階Ⅱ	第1段階	第2段階	第3段階Ⅰ	第3段階Ⅱ	第1段階	第2段階	第3段階Ⅰ	第3段階Ⅱ	
月額利用料(C×30日)	72,210	87,810	95,610	116,910	73,710	89,310	97,110	118,410	75,660	91,260	99,060	120,360	77,250	92,850	100,650	121,950	78,780	94,380	102,180	123,480	
月額利用料(30日)	137,010				138,510				140,460				142,050				143,580				

●限度額認定の該当外の方は、居住費870円、食費1,580円になります。

※退所後の主治医への診療情報提供書提出にあたり、概ね退所月に退所時情報提供加算として500単位/1回のみが加算されます。

※入所者様の健康状態等により、ご家族への事前相談の上で対応・処置等必要な場合のみ、経口移行加算・経口維持加算・特定疾患施設療養費・緊急時施設療養費などが加算される場合もございます。

※介護職員処遇改善加算Ⅰ 7.5%

※上記以外にも入所者様の状況等に応じて、理美容(散髪)代金などの諸費用が発生する月もございますので予めご了承願います。

上記の変更にご同意します 令和 年 月 日 利用者名 \_\_\_\_\_ 代理人名 \_\_\_\_\_