

特別養護老人ホームあじさい苑(従来型) 料金表

令和4年10月1日改定料金

区分		介護保険料金						実費料金									
		区分						A	B	C	区分				D		
		介護度	部屋の形態	基本料金 (月額)	月額				1割負担 概算月額 (31日)	2割負担 概算月額 (31日)	3割負担 概算月額 (31日)	段階	居住費(月額)	食費(月額)	おやつ代(月額)	日額	出納管理費 (月額)
日常生活継続 支援加算(Ⅰ)	夜勤職員配置 加算(Ⅰ)イ				介護職員等ベ ースアップ支援加算	※介護職員処遇 改善加算(Ⅰ)	※介護職員等 特定処遇改善 加算(Ⅰ)										
介護度 1	個室	599	38	23	327	1,697	552	23,036	46,072	69,108	1段階	320	300	70	690	3,000	24,390
											2段階	420	390	70	880	3,000	30,280
											3段階①	820	650	70	1,540	3,000	50,740
											3段階②	820	1,360	70	2,250	3,000	72,750
											4段階	1,171	1,445	70	2,686	3,000	86,266
	多床室										1段階	0	300	70	370	3,000	14,470
											2段階	370	390	70	830	3,000	28,730
											3段階①	370	650	70	1,090	3,000	36,790
											3段階②	370	1,360	70	1,800	3,000	58,800
											4段階	855	1,445	70	2,370	3,000	76,470
介護度 2	個室	670	38	23	363	1,880	612	25,516	51,032	76,548	1段階	320	300	70	690	3,000	24,390
											2段階	420	390	70	880	3,000	30,280
											3段階①	820	650	70	1,540	3,000	50,740
											3段階②	820	1,360	70	2,250	3,000	72,750
											4段階	1,171	1,445	70	2,686	3,000	86,266
	多床室										1段階	0	300	70	370	3,000	14,470
											2段階	370	390	70	830	3,000	28,730
											3段階①	370	650	70	1,090	3,000	36,790
											3段階②	370	1,360	70	1,800	3,000	58,800
											4段階	855	1,445	70	2,370	3,000	76,470
介護度 3	個室	744	38	23	400	2,071	673	28,099	56,198	84,297	1段階	320	300	70	690	3,000	24,390
											2段階	420	390	70	880	3,000	30,280
											3段階①	820	650	70	1,540	3,000	50,740
											3段階②	820	1,360	70	2,250	3,000	72,750
											4段階	1,171	1,445	70	2,686	3,000	86,266
	多床室										1段階	0	300	70	370	3,000	14,470
											2段階	370	390	70	830	3,000	28,730
											3段階①	370	650	70	1,090	3,000	36,790
											3段階②	370	1,360	70	1,800	3,000	58,800
											4段階	855	1,445	70	2,370	3,000	76,470
介護度 4	個室	816	38	23	435	2,253	733	30,608	61,216	91,824	1段階	320	300	70	690	3,000	24,390
											2段階	420	390	70	880	3,000	30,280
											3段階①	820	650	70	1,540	3,000	50,740
											3段階②	820	1,360	70	2,250	3,000	72,750
											4段階	1,171	1,445	70	2,686	3,000	86,266
	多床室										1段階	0	300	70	370	3,000	14,470
											2段階	370	390	70	830	3,000	28,730
											3段階①	370	650	70	1,090	3,000	36,790
											3段階②	370	1,360	70	1,800	3,000	58,800
											4段階	855	1,445	70	2,370	3,000	76,470
介護度 5	個室	886	38	23	470	2,434	791	33,052	66,104	99,156	1段階	320	300	70	690	3,000	24,390
											2段階	420	390	70	880	3,000	30,280
											3段階①	820	650	70	1,540	3,000	50,740
											3段階②	820	1,360	70	2,250	3,000	72,750
											4段階	1,171	1,445	70	2,686	3,000	86,266
	多床室										1段階	0	300	70	370	3,000	14,470
											2段階	370	390	70	830	3,000	28,730
											3段階①	370	650	70	1,090	3,000	36,790
											3段階②	370	1,360	70	1,800	3,000	58,800
											4段階	855	1,445	70	2,370	3,000	76,470

A + D	B + D	C + D
1割負担 概算月額 (31日)	2割負担 概算月額 (31日)	3割負担 概算月額 (31日)
53,316	76,352	99,388
73,776	96,812	119,848
95,786	118,822	141,858
109,302	132,338	155,374
施設に直接お問い合わせ下さい	施設に直接お問い合わせ下さい	施設に直接お問い合わせ下さい
51,766	74,802	97,838
59,826	82,862	105,898
81,836	104,872	127,908
99,506	122,542	145,578
55,796	81,312	106,828
76,256	101,772	127,288
98,266	123,782	149,298
111,782	137,298	162,814
施設に直接お問い合わせ下さい	施設に直接お問い合わせ下さい	施設に直接お問い合わせ下さい
54,246	79,762	105,278
62,306	87,822	113,338
84,316	109,832	135,348
101,986	127,502	153,018
58,379	86,478	114,577
78,839	106,938	135,037
100,849	128,948	157,047
114,365	142,464	170,563
施設に直接お問い合わせ下さい	施設に直接お問い合わせ下さい	施設に直接お問い合わせ下さい
56,829	84,928	113,027
64,889	92,988	121,087
86,899	114,998	143,097
104,569	132,668	160,767
60,888	91,496	122,104
81,348	111,956	142,564
103,358	133,966	164,574
116,874	147,482	178,090
施設に直接お問い合わせ下さい	施設に直接お問い合わせ下さい	施設に直接お問い合わせ下さい
59,338	89,946	120,554
67,398	98,006	128,614
89,408	120,016	150,624
107,078	137,686	168,294
63,332	96,384	129,436
83,792	116,844	149,896
105,802	138,854	171,906
119,318	152,370	185,422
施設に直接お問い合わせ下さい	施設に直接お問い合わせ下さい	施設に直接お問い合わせ下さい
61,782	94,834	127,886
69,842	102,894	135,946
91,852	124,904	157,956
109,522	142,574	175,626

- ※ 介護職員等ベースアップ支援加算、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)は、1ヶ月につき(入所者全員に加算)
- ※ 療養食加算は、対象者につき1日19円。
- ※ 1ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。
- ※ 介護保険負担限度額1段階の方で、生活保護受給者の方は、介護保険料金、食費、居住費の額が全額公費または1部分自費となります。
- ※ 介護負担限度額1段階の生活保護の方は、居住費、食費、利用者負担額が全額公費で支払われる場合がありますので、その場合はおやつ代、出納管理費、ユニット活動費のみ、料金がかかります。
- ※ 入院外泊時費用は、1ヶ月につき6日以内(連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊まで)とし、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです(入院・外泊時加算の例外: 月の終わりの方で入院した時など算定する6日間が次の月にまたがる場合に次の月の初日から再度6日間を限度として算定されます。(最高12日間となります))
- ※入院・外泊時には外泊時加算(1日257円)の他、負担限度額区分に応じた居住費をご負担いただきます。
- ※ 家電持込による電気代は1日に付き1日30円。
- ※ 初期加算は、利用者が新規に入所及び1ヶ月以上の入院後再び入所した場合、30日間加算 (1日 32円 自己負担額)
- ※ 上記以外に行事参加費、理美容、複写物の費用、日常生活に係る費用、また、外出時の買い物代等は、別途料金がかかります。