

特定施設入居者生活介護 すずらん

月額料金表

H30年4月

項 目	単位/日	介護保険1割 負担額/日	介護保険1割 負担額/月	介護保険2割 負担額/日	介護保険2割 負担額/月	
介護費 <small>1単位10.14円の 地域単価で、計 算上、金額はあ くまでも目安で あり若干の誤差 が生じます。</small>	要支援1	180 単位/日	183円	5490円	10,950円	
	要支援2	309 単位/日	314円	9,420円	18,810円	
	要介護1	534 単位/日	542円	16,260円	32,490円	
	要介護2	599 単位/日	608円	18,240円	36,450円	
	要介護3	668 単位/日	678円	20,340円	40,650円	
	要介護4	732 単位/日	743円	22,290円	44,550円	
	要介護5	800 単位/日	812円	24,360円	48,690円	
	個別機能訓練加算	12単位/日	13円	390円	25円	750円
	サービス提供体制強化加算I	18単位/日	19円	570円	37円	1,110円
	夜間看護体制加算	30単位/日	31円	930円	61円	1,830円
	退院時連携加算	30単位/日 (30日間)	31円	930円	61円	1,830円
	医療機関連携加算	80単位/月		82円		163円
介護職員処遇改善加算I	1月につき 介護報酬総額(各種加算もふくめた金額)×8.2%(加算率)をご負担頂きます。					

* 尚、各加算につきましては、当施設の職員体制等により増減する場合があります。

介護保険対象外の料金

敷 金	入 居 時	180,000円	家賃の3か月分
家 賃	1ヶ月	60,000円	月途中の入・退居につきましては、1ヶ月/30日としての、日割り 計算となります。
管 理 費	共用部分の維持管理費用	20,000円	
食事提供費	朝 食	400円/日	月額 45,000円
	昼 食	600円/日	
	夕 食	500円/日	
	間 食	100円/日	月額 3,000円
個人負担	介護用品 (希望者のみ)	紙パンツ：150円/枚	
		紙オムツ：100円/枚	
		バット：30円/個	
		その他個人で使用する物	
	日用品 (希望者のみ)	おしり拭きシート：220円/個	
		プラスチックグローブ：250円/個	
		ティッシュ：65円/箱	
		トイレトペーパー：40円/個	
		歯みがき粉：220円/本	
		デントクリア(義歯洗浄剤)：780円/120錠	
		トイレクリーナー(400ml)：200円/本	
		トイレ掃除シート：170円/10枚入	
		電池 単1：170円/本 単2：140円/本 単3：60円/本 単4：60円/本	
		電球 蛍光灯	メイン照明(蛍光灯大)：1485円
メイン照明(蛍光灯小)：875円			
レンジフード(球)：454円			
その他費用	レクリエーション等に係る材料費・外出時の費用		
	各種予防接種・健康診断		
	理美容代		
	指定の協力病院以外への受診同行(生活援助サービス費)		
電気料	任意加入(各自で契約)		
電話料			
テレビ有料放送			

※ 食事提供サービスに関して、当日のキャンセルは料金が発生いたします。

(キャンセルは前日までにお申し出下さい。)