

## 「特別養護老人ホーム アイリス」利用料金表

### 個室利用の場合

平成30年4月～

	要介護度 別単位数 (日)	看護体制 加算(Ⅱ) (日)	夜勤職員 配置加算Ⅰ (日)	栄養マネジ メント加算 (日)	口腔機能維持 管理体制加算 (月)	1か月の単 位数(目安)	処遇改善 加算	総単位数	負担割合別	※処遇改善加 算算定後の1月 の料金目安	介護保険負担限 度額段階	日 額		30日間ご利用 の場合の負担額 目安(1割負担)	30日間ご利用 の場合の負担額 目安(2割負担)
												居住費	食 費		
要介護1	557	8	13	14	30	17,790	1,477	19,267	1割負担の方	19788円	第一段階	320円	300円	38388円	117575円
											第二段階	420円	390円	44088円	
									2割負担の方	39575円	第三段階	820円	650円	63888円	
											基準額	1150円	1450円	97788円	
要介護2	625	8	13	14	30	19,830	1,646	21,476	1割負担の方	22057円	第一段階	320円	300円	40657円	122113円
											第二段階	420円	390円	46357円	
									2割負担の方	44113円	第三段階	820円	650円	66157円	
											基準額	1150円	1450円	100057円	
要介護3	695	8	13	14	30	21,930	1,820	23,750	1割負担の方	24392円	第一段階	320円	300円	42992円	126783円
											第二段階	420円	390円	48692円	
									2割負担の方	48783円	第三段階	820円	650円	68492円	
											基準額	1150円	1450円	102392円	
要介護4	763	8	13	14	30	23,970	1,990	25,960	1割負担の方	26661円	第一段階	320円	300円	45261円	131322円
											第二段階	420円	390円	50961円	
									2割負担の方	53322円	第三段階	820円	650円	70761円	
											基準額	1150円	1450円	104661円	
要介護5	829	8	13	14	30	25,950	2,154	28,104	1割負担の方	28863円	第一段階	320円	300円	47463円	135726円
											第二段階	420円	390円	53163円	
									2割負担の方	57726円	第三段階	820円	650円	72963円	
											基準額	1150円	1450円	106863円	

※一ヶ月の単位数 + (一ヶ月の単位数 × 処遇改善加算0.083(四捨五入)) × 川越市単価10.27(切り捨て) = 1割が(端数切り上げ)

介護保険一部負担金の目安となります。

他、療養食加算等が該当者に加算されます。

なお、記載以外の加算された該当者は介護職員処遇改善加算後の料金目安は変わってきます。

## 「特別養護老人ホーム アイリス」利用料金表

### 多 床 室 利 用 の 場 合

平成30年4月～

	要介護度 別単位数 (日)	看護体制 加算(Ⅱ) (日)	夜勤職員 配置加算Ⅰ (日)	栄養マネジ メント加算 (日)	口腔機能維持 管理体制加算 (月)	1か月の単 位数(目安)	処遇改善 加算	総単位数	負担割合別	※処遇改善加 算算定後の1月 の料金目安	介護保険負担限 度額段階	日 額		30日間ご利用 の場合の負担額 目安(1割負担)	30日間ご利用 の場合の負担額 目安(2割負担)
												居住費	食 費		
要介護1	557	8	13	14	30	17,790	1,477	19,267	1割負担の方	19788円	第一段階	0円	300円	28788円	108275円
											第二段階	370円	390円	42588円	
											第三段階	370円	650円	50388円	
											基準額	840円	1450円	88488円	
要介護2	625	8	13	14	30	19,830	1,646	21,476	1割負担の方	22057円	第一段階	0円	300円	31057円	112813円
											第二段階	370円	390円	44857円	
											第三段階	370円	650円	52657円	
											基準額	840円	1450円	90757円	
要介護3	695	8	13	14	30	21,930	1,820	23,750	1割負担の方	24392円	第一段階	0円	300円	33392円	117483円
											第二段階	370円	390円	47192円	
											第三段階	370円	650円	54992円	
											基準額	840円	1450円	93092円	
要介護4	763	8	13	14	30	23,970	1,990	25,960	1割負担の方	26661円	第一段階	0円	300円	35661円	122022円
											第二段階	370円	390円	49461円	
											第三段階	370円	650円	57261円	
											基準額	840円	1450円	95361円	
要介護5	829	8	13	14	30	25,950	2,154	28,104	1割負担の方	28863円	第一段階	0円	300円	37863円	126426円
											第二段階	370円	390円	51663円	
											第三段階	370円	650円	59463円	
											基準額	840円	1450円	97563円	

※一ヶ月の単位数 + (一ヶ月の単位数 × 処遇改善加算0.083(四捨五入)) × 川越市単価10.27(切り捨て) = 1割が(端数切り上げ)

介護保険一部負担金の目安となります。

他、療養食加算等が該当者に加算されます。

なお、記載以外の加算された該当者は介護職員処遇改善加算後の料金目安は変わってきます。