

「特別養護老人ホーム アイリス式番館」利用料金表

ユニット利用の場合

平成30年4月～

	要介護度 別単位数 (日)	看護体制 加算Ⅰ (日)	夜勤職員 配置加算Ⅰ (日)	口腔衛生 管理加算 (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	636	6	27	30	20,100	1,668	21,768	1割負担の方	22356円	第一段階	820円	300円	55956円	163212円
								2割負担の方	44712円	第二段階	820円	390円	58656円	
										第三段階	1310円	650円	81156円	
										基準額	2500円	1450円	140856円	
要介護 2	703	6	27	30	22,110	1,835	23,945	1割負担の方	24592円	第一段階	820円	300円	58192円	167683円
								2割負担の方	49183円	第二段階	820円	390円	60892円	
										第三段階	1310円	650円	83392円	
										基準額	2500円	1450円	143092円	
要介護 3	776	6	27	30	24,300	2,017	26,317	1割負担の方	27029円	第一段階	820円	300円	60629円	172556円
								2割負担の方	54056円	第二段階	820円	390円	63329円	
										第三段階	1310円	650円	85829円	
										基準額	2500円	1450円	145529円	
要介護 4	843	6	27	30	26,310	2,184	28,494	1割負担の方	29264円	第一段階	820円	300円	62864円	177027円
								2割負担の方	58527円	第二段階	820円	390円	65564円	
										第三段階	1310円	650円	88064円	
										基準額	2500円	1450円	147764円	
要介護 5	910	6	27	30	28,320	2,351	30,671	1割負担の方	31500円	第一段階	820円	300円	65100円	181499円
								2割負担の方	62999円	第二段階	820円	390円	67800円	
										第三段階	1310円	650円	90300円	
										基準額	2500円	1450円	150000円	

※一ヶ月の単位目安+(一ヶ月の単位目安×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。