

特別養護老人ホーム「よつば荘」 利用料金表

負担割合証【1割】

平成29年4月1日 改正

○介護老人福祉施設 個室 (1人室)

(単位：円)

要介護度	限度額認定	施設サービス費	栄養加算 マネジメント	夜勤加算 職員配置 (I)	看護加算 体制 (I)	日常生活 継続加算 (I)	自己負担 保険適用 合計額 (日額)	食費	居住費	日用品費	その他 料金合計 (日額)	30日 合計 (※3参照)
1	1	547	14	13	6	36	616	300	320	50	670	40,113
	2							390	420	50	860	45,813
	3							650	820	50	1,520	65,613
	4							1,380	1,150	50	2,580	97,413
2	1	614	14	13	6	36	683	300	320	50	670	42,290
	2							390	420	50	860	47,990
	3							650	820	50	1,520	67,790
	4							1,380	1,150	50	2,580	99,590
3	1	682	14	13	6	36	751	300	320	50	670	44,499
	2							390	420	50	860	50,199
	3							650	820	50	1,520	69,999
	4							1,380	1,150	50	2,580	101,799
4	1	749	14	13	6	36	818	300	320	50	670	46,676
	2							390	420	50	860	52,376
	3							650	820	50	1,520	72,176
	4							1,380	1,150	50	2,580	103,976
5	1	814	14	13	6	36	883	300	320	50	670	48,788
	2							390	420	50	860	54,488
	3							650	820	50	1,520	74,288
	4							1,380	1,150	50	2,580	106,088

※1 初期加算 : 入所から30日間、1日当たり 30単位加算されます。

※2 入院外泊時の算定 : 1ヵ月に6日間、1日当たり 246単位算定されます。

※3 介護職員処遇改善加算 (I) : ひと月の保険適用サービス費の合計額に

加算率 8.3% (0.083) を算定いたします。

※3 医療費及びお薬代 : かかった費用分を実費として請求させていただきます。

※4 その他の費用 : 個人の嗜好物品、個人的外出に関する費用等は、別途実費請求いたします。

特別養護老人ホーム「よつば荘」 利用料金表

負担割合証【1割】

平成29年4月1日 改正

○介護老人福祉施設 多床室 (2人 及び 4人室)

(単位：円)

要介護度	限度額認定	施設サービス費	栄養加算 マネジメント	夜勤加算 職員配置 (I)	看護加算 体制 (I)	日常生活 継続 支援加算 (I)	自己負担 保険適用 割合 (日額)	食費	居住費	日用品費	その他 料金合計 (日額)	30日 合計 (※3参照)
1	1	547	14	13	6	36	616	300	0	50	350	30,513
	2							390	370	50	810	44,313
	3							650	370	50	1,070	52,113
	4							1,380	840	50	2,270	88,113
2	1	614	14	13	6	36	683	300	0	50	350	32,690
	2							390	370	50	810	46,490
	3							650	370	50	1,070	54,290
	4							1,380	840	50	2,270	90,290
3	1	682	14	13	6	36	751	300	0	50	350	34,899
	2							390	370	50	810	48,699
	3							650	370	50	1,070	56,499
	4							1,380	840	50	2,270	92,499
4	1	749	14	13	6	36	818	300	0	50	350	37,076
	2							390	370	50	810	50,876
	3							650	370	50	1,070	58,676
	4							1,380	840	50	2,270	94,676
5	1	814	14	13	6	36	883	300	0	50	350	39,188
	2							390	370	50	810	52,988
	3							650	370	50	1,070	60,788
	4							1,380	840	50	2,270	96,788

※1 初期加算 : 入所から30日間、1日当たり 30単位加算されます。

※2 入院外泊時の算定 : 1ヵ月に6日間、1日当たり 246単位算定されます。

※3 介護職員処遇改善加算 (I) : ひと月の保険適用サービス費の合計額に

加算率 8.3% (0.083) を算定いたします。

※3 医療費及びお薬代 : かかった費用分を実費として請求させていただきます。

※4 その他の費用 : 個人の嗜好物品、個人的外出に関する費用等は、別途実費請求いたします。