

特別養護老人ホームアクイール利用料金表(ユニット型個室)

事業所番号:千葉県第1272701184号

当施設の利用に要する費用は、要介護度によって異なりますが、①介護サービス費②居住費③食費からなり、①介護サービス費は原則1割負担②居住費・③食費は原則全額負担であり、月額の日金は以下の表をご覧ください。

ユニット型個室利用に要する費用(共通)

| | 利用者負担段階 | ①介護サービス費 (月額)1割負担の額 | ②居住費 (月額) | ③食費 (月額) | 日 額 | 月額計算例 (30日で計算) |
|------|---------|------------------------|--------------|-------------|-------|-------------------|
| 要介護5 | 第4段階 | 941 | 2,700 | 1,380 | 5,021 | 150,630 |
| | 第3段階 | | 1,640 | 650 | 3,231 | 96,930 |
| | 第2段階 | | 820 | 390 | 2,151 | 64,530 |
| | 第1段階 | | 820 | 300 | 2,061 | 61,830 |
| 要介護4 | 第4段階 | 872 | 2,700 | 1,380 | 4,952 | 148,560 |
| | 第3段階 | | 1,640 | 650 | 3,162 | 94,860 |
| | 第2段階 | | 820 | 390 | 2,082 | 62,460 |
| | 第1段階 | | 820 | 300 | 1,992 | 59,760 |
| 要介護3 | 第4段階 | 802 | 2,700 | 1,380 | 4,882 | 146,460 |
| | 第3段階 | | 1,640 | 650 | 3,092 | 92,760 |
| | 第2段階 | | 820 | 390 | 2,012 | 60,360 |
| | 第1段階 | | 820 | 300 | 1,922 | 57,660 |
| 要介護2 | 第4段階 | 729 | 2,700 | 1,380 | 4,809 | 144,270 |
| | 第3段階 | | 1,640 | 650 | 3,019 | 90,570 |
| | 第2段階 | | 820 | 390 | 1,939 | 58,170 |
| | 第1段階 | | 820 | 300 | 1,849 | 55,470 |
| 要介護1 | 第4段階 | 659 | 2,700 | 1,380 | 4,739 | 142,170 |
| | 第3段階 | | 1,640 | 650 | 2,949 | 88,470 |
| | 第2段階 | | 820 | 390 | 1,869 | 56,070 |
| | 第1段階 | | 820 | 300 | 1,779 | 53,370 |

※食費は1食以上提供した場合に日額を計上します。

※第1～3段階の軽減適用を受けるには、市町村の発行する「介護保険負担限度額認定書」が必要です。

※生活保護受給者のユニット型個室利用については市町村にご確認下さい。

※利用料金は法令改正や経済情勢等により変更になる場合がございます。

入所者に共通して加算される費用(①に加算される1割負担額)

| 加算項目 | 内容等 | 日 額 | 月 額 |
|------------|----------------------|-----|-----|
| 日常生活継続支援加算 | 重度要介護者に対応する体制 | 23 | 690 |
| 看護体制加算(Ⅰ) | 常勤看護師1名以上配置 | 4 | 120 |
| 看護体制加算(Ⅱ) | 看護職員25:1以上の配置 | 8 | 240 |
| 栄養マネジメント加算 | 栄養ケア計画に基づいた栄養管理 | 14 | 420 |
| 口腔機能維持加算 | 歯科医師の助言・指導に基づく口腔ケア計画 | - | 30 |

該当者のみ加算される費用(①に加算される1割負担の額)

| 加算項目 | 内容等 | 日 額 | 1回の料金 |
|--------------|--------------------|------|-------|
| 初期加算 | 入所後30日間算定 | 30 | - |
| 外泊加算 | 月に6日間まで | 246 | - |
| 経口移行加算 | 経管栄養から経口摂取へ | 28 | - |
| 経口維持加算(Ⅰ) | 著しい摂取障害の者 | 28 | - |
| 経口維持加算(Ⅱ) | 摂取障害の者 | 5 | - |
| 療養食加算 | 療養食の提供 | 23 | - |
| 若年性認知症受入加算 | 個別の担当者による対応 | 120 | - |
| 看取り介護加算 | 死亡日から遡り30日目から4日目まで | 80 | - |
| 看取り介護加算 | 死亡日の前々日と前日 | 680 | - |
| 看取り介護加算 | 死亡した日 | 1280 | - |
| 退所前後訪問相談援助加算 | 2回限り算定 | - | 460 |
| 退所時相談援助加算 | 1回限り算定 | - | 400 |
| 退所前連携加算 | 1回限り算定 | - | 500 |

その他の料金(①から③以外の料金)

| 項 目 | 料 金 | 備 考 |
|---------|-----|------------|
| 理容・美容代 | 実 費 | 散髪・髭剃り・パーマ |
| 予防接種代 | 実 費 | インフルエンザ等 |
| 行事等の費用等 | 実 費 | |

特別養護老人ホームアクイール利用料金表(多床室)

事業所番号:千葉県第1272701176号

当施設の利用に要する費用は、要介護度によって異なりますが、①介護サービス費②居住費③食費からなり、①介護サービス費は原則1割負担②居住費・③食費は原則全額負担であり、月額の見金は以下の表をご覧ください。

多床室利用に要する費用(共通)

| | 利用者負担段階 | ①介護サービス費 (月額)1割負担の額 | ②居住費 (月額) | ③食費 (月額) | 日 額 | 月額計算例 (30日で計算) |
|------|---------|------------------------|--------------|-------------|-------|-------------------|
| 要介護5 | 第4段階 | 907 | 320 | 1,380 | 2,607 | 78,210 |
| | 第3段階 | | 320 | 650 | 1,877 | 56,310 |
| | 第2段階 | | 320 | 390 | 1,617 | 48,510 |
| | 第1段階 | | 0 | 300 | 1,207 | 36,210 |
| 要介護4 | 第4段階 | 839 | 320 | 1,380 | 2,539 | 76,170 |
| | 第3段階 | | 320 | 650 | 1,809 | 54,270 |
| | 第2段階 | | 320 | 390 | 1,549 | 46,470 |
| | 第1段階 | | 0 | 300 | 1,139 | 34,170 |
| 要介護3 | 第4段階 | 770 | 320 | 1,380 | 2,470 | 74,100 |
| | 第3段階 | | 320 | 650 | 1,740 | 52,200 |
| | 第2段階 | | 320 | 390 | 1,480 | 44,400 |
| | 第1段階 | | 0 | 300 | 1,070 | 32,100 |
| 要介護2 | 第4段階 | 699 | 320 | 1,380 | 2,399 | 71,970 |
| | 第3段階 | | 320 | 650 | 1,669 | 50,070 |
| | 第2段階 | | 320 | 390 | 1,409 | 42,270 |
| | 第1段階 | | 0 | 300 | 999 | 29,970 |
| 要介護1 | 第4段階 | 630 | 320 | 1,380 | 2,330 | 69,900 |
| | 第3段階 | | 320 | 650 | 1,600 | 48,000 |
| | 第2段階 | | 320 | 390 | 1,340 | 40,200 |
| | 第1段階 | | 0 | 300 | 930 | 27,900 |

※食費は1食以上提供した場合に月額を計上します。

※第1～3段階の軽減適用を受けるには、市町村の発行する「介護保険負担限度額認定書」が必要です。

※生活保護受給者のユニット型個室利用については市町村にご確認下さい。

※利用料金は法令改正や経済情勢等により変更になる場合がございます。

入所者に共通して加算される費用(①に加算される1割負担額)

| 加算項目 | 内容等 | 日 額 | 月 額 |
|------------|----------------------|-----|-----|
| 日常生活継続支援加算 | 重度要介護者に対応する体制 | 23 | 690 |
| 看護体制加算(Ⅰ) | 常勤看護師1名以上配置 | 4 | 120 |
| 看護体制加算(Ⅱ) | 看護職員25:1以上の配置 | 8 | 240 |
| 栄養マネジメント加算 | 栄養ケア計画に基づいた栄養管理 | 14 | 420 |
| 口腔機能維持加算 | 歯科医師の助言・指導に基づく口腔ケア計画 | - | 30 |

該当者のみ加算される費用(①に加算される1割負担の額)

| 加算項目 | 内容等 | 日 額 | 1回の料金 |
|--------------|--------------------|------|-------|
| 初期加算 | 入所後30日間算定 | 30 | - |
| 外泊加算 | 月に6日間まで | 246 | - |
| 経口移行加算 | 経管栄養から経口摂取へ | 28 | - |
| 経口維持加算(Ⅰ) | 著しい摂取障害の者 | 28 | - |
| 経口維持加算(Ⅱ) | 摂取障害の者 | 5 | - |
| 療養食加算 | 療養食の提供 | 23 | - |
| 若年性認知症受入加算 | 個別の担当者による対応 | 120 | - |
| 看取り介護加算 | 死亡日から遡り30日目から4日目まで | 80 | - |
| 看取り介護加算 | 死亡日の前々日と前日 | 680 | - |
| 看取り介護加算 | 死亡した日 | 1280 | - |
| 退所前後訪問相談援助加算 | 2回限り算定 | - | 460 |
| 退所時相談援助加算 | 1回限り算定 | - | 400 |
| 退所前連携加算 | 1回限り算定 | - | 500 |

その他の料金(①から③以外の料金)

| 項 目 | 料 金 | 備 考 |
|---------|-----|------------|
| 理容・美容代 | 実 費 | 散髪・髭剃り・パーマ |
| 予防接種代 | 実 費 | インフルエンザ等 |
| 行事等の費用等 | 実 費 | |

特別養護老人ホームアクイール利用料金表(ユニット型個室)

当施設の利用に要する費用は、要介護度によって異なりますが、①介護サービス費②居住費③食費からなり、①介護サービス費は原則1割負担②居住費・③食費は原則全額負担であり、月額の日安は以下の表をご覧ください。

事業所番号:千葉県第1272701184号

ユニット型個室利用に要する費用(共通)

| | 利用者負担段階 | ①介護サービス費(月額)1割負担の額 | ②居住費(月額) | ③食費(月額) | 日額 | 月額計算例(30日で計算) |
|------|---------|--------------------|----------|---------|-------|---------------|
| 要介護5 | 第4段階 | 941 | 2,700 | 1,380 | 5,021 | 150,630 |
| | 第3段階 | | 1,640 | 650 | 3,231 | 96,930 |
| | 第2段階 | | 820 | 390 | 2,151 | 64,530 |
| | 第1段階 | | 820 | 300 | 2,061 | 61,830 |
| 要介護4 | 第4段階 | 872 | 2,700 | 1,380 | 4,952 | 148,560 |
| | 第3段階 | | 1,640 | 650 | 3,162 | 94,860 |
| | 第2段階 | | 820 | 390 | 2,082 | 62,460 |
| | 第1段階 | | 820 | 300 | 1,992 | 59,760 |
| 要介護3 | 第4段階 | 802 | 2,700 | 1,380 | 4,882 | 146,460 |
| | 第3段階 | | 1,640 | 650 | 3,092 | 92,760 |
| | 第2段階 | | 820 | 390 | 2,012 | 60,360 |
| | 第1段階 | | 820 | 300 | 1,922 | 57,660 |
| 要介護2 | 第4段階 | 729 | 2,700 | 1,380 | 4,809 | 144,270 |
| | 第3段階 | | 1,640 | 650 | 3,019 | 90,570 |
| | 第2段階 | | 820 | 390 | 1,939 | 58,170 |
| | 第1段階 | | 820 | 300 | 1,849 | 55,470 |
| 要介護1 | 第4段階 | 659 | 2,700 | 1,380 | 4,739 | 142,170 |
| | 第3段階 | | 1,640 | 650 | 2,949 | 88,470 |
| | 第2段階 | | 820 | 390 | 1,869 | 56,070 |
| | 第1段階 | | 820 | 300 | 1,779 | 53,370 |

※食費は1食以上提供した場合に日額を計上します。

※第1～3段階の軽減適用を受けるには、市町村の発行する「介護保険負担限度額認定書」が必要です。

※生活保護受給者のユニット型個室利用については市町村にご確認下さい。

※利用料金は法令改正や経済情勢等により変更になる場合がございます。

入所者に共通して加算される費用(①に加算される1割負担額)

| 加算項目 | 内容等 | 日額 | 月額 |
|------------|----------------------|----|-----|
| 日常生活継続支援加算 | 重度要介護者に対応する体制 | 23 | 690 |
| 看護体制加算(Ⅰ) | 常勤看護師1名以上配置 | 4 | 120 |
| 看護体制加算(Ⅱ) | 看護職員25:1以上の配置 | 8 | 240 |
| 栄養マネジメント加算 | 栄養ケア計画に基づいた栄養管理 | 14 | 420 |
| 口腔機能維持加算 | 歯科医師の助言・指導に基づく口腔ケア計画 | - | 30 |

該当者のみ加算される費用(①に加算される1割負担の額)

| 加算項目 | 内容等 | 日額 | 1回の料金 |
|--------------|--------------------|------|-------|
| 初期加算 | 入所後30日間算定 | 30 | - |
| 外泊加算 | 月に6日間まで | 246 | - |
| 経口移行加算 | 経管栄養から経口摂取へ | 28 | - |
| 経口維持加算(Ⅰ) | 著しい摂取障害の者 | 28 | - |
| 経口維持加算(Ⅱ) | 摂取障害の者 | 5 | - |
| 療養食加算 | 療養食の提供 | 23 | - |
| 若年性認知症受入加算 | 個別の担当者による対応 | 120 | - |
| 看取り介護加算 | 死亡日から遡り30日目から4日目まで | 80 | - |
| 看取り介護加算 | 死亡日の前々日と前日 | 680 | - |
| 看取り介護加算 | 死亡した日 | 1280 | - |
| 退所前後訪問相談援助加算 | 2回限り算定 | - | 460 |
| 退所時相談援助加算 | 1回限り算定 | - | 400 |
| 退所前連携加算 | 1回限り算定 | - | 500 |

その他の料金(①から③以外の料金)

| 項目 | 料金 | 備考 |
|---------|----|------------|
| 理容・美容代 | 実費 | 散髪・髭剃り・パーマ |
| 予防接種代 | 実費 | インフルエンザ等 |
| 行事等の費用等 | 実費 | |