# 利用料金表

特別養護老人ホーム 八女の里 事業者番号 4072300116

令和元年10月01日より

### ●従来型個室

第1段階 単位∶円

	基本	日常生活 継続支援	看護	体制	夜勤職員 配置	個別機能 訓練	栄養 マネジメント	口腔衛生管理 体制(月額)	小 計	食 費	居住費	月 額 (31日分)
要介護1	559		6	13	22	12	14	30	692	300	320	39,772
要介護2	627	36	6	13	22	12	14	30	760	300	320	41,880
要介護3	697	36	6	13	22	12	14	30	830	300	320	44,050
要介護4	765	36	6	13	22	12	14	30	898	300	320	46,158
要介護5	832	36	6	13	22	12	14	30	965	300	320	48,235

### 第2段階

	基本	日常生活	看護	体制	夜勤職員	個別機能		口腔衛生管理	小 計	食費	居住費	月額
		継続支援	I	Π	配置	訓練	マネジメント	体制(月額)	.). bi	及員	冶正具	(31日分)
要介護1	559	36	6	13	22	12	14	30	692	390	420	45,662
要介護2	627	36	6	13	22	12	14	30	760	390	420	47,770
要介護3	697	36	6	13	22	12	14	30	830	390	420	49,940
要介護4	765	36	6	13	22	12	14	30	898	390	420	52,048
要介護5	832	36	6	13	22	12	14	30	965	390	420	54,125

#### 第3段階

AD FX PE												
	基本	日常生活 継続支援	看護 I	体制 Ⅱ	夜勤職員 配置	個別機能 訓練	栄養 マネジメント	口腔衛生管理 体制(月額)	小 計	食 費	居住費	月 額 (31日分)
要介護1	559	36	6	13	22	12	14	30	692	650	820	66,122
要介護2	627	36	6	13	22	12	14	30	760	650	820	68,230
要介護3	697	36	6	13	22	12	14	30	830	650	820	70,400
要介護4	765	36	6	13	22	12	14	30	898	650	820	72,508
要介護5	832	36	6	13	22	12	14	30	965	650	820	74,585

## 第4段階

	基本	日常生活 継続支援	看護 I	体制 Ⅱ	夜勤職員 配置	個別機能 訓練	栄養 マネジメント	口腔衛生管理 体制(月額)	小 計	食 費	居住費	月 額 (31日分)
要介護1	559	36	6	13	22	12	14	30	692	1,392	1171	100,005
要介護2	627	36	6	13	22	12	14	30	760	1,392	1171	102,113
要介護3	697	36	6	13	22	12	14	30	830	1,392	1171	104,283
要介護4	765	36	6	13	22	12	14	30	898	1,392	1171	106,391
要介護5	832	36	6	13	22	12	14	30	965	1,392	1171	108,468

※入所や1ヵ月以上の入退院後、30日間は初期加算として30単位の料金が加算されます。褥瘡マネジメント加算 10単位 / 3月に1回 (対象者のみ) 排せつ支援加算 100単位 /1月、再入所時栄養連携加算 400単位、低栄養リスク改善加算 300単位 外泊加算 246単位、外泊時支援加算 560単位、配置医師緊急時対応加算 夜間650単位 深夜1300単位、看取り介護加算 30日内 ※別途、介護職員処遇改善加算 I としてサービス利用料(食費・滞在費は含まない)に対して 8.3%の料金が加算されます。

※新規、介護職員等特定処遇改善加算 I として<u>サービス利用料(食費・滞在費は含まない)に対して2. 7%</u>の料金が加算されます。

	第1段階	生活保護受給者・老齢福祉年金受給者
ĺ	第2段階	年金収入額(非課税年金も含む)と合計所得金額の合計額が80万円以下の方
	第3段階	年金収入額(非課税年金も含む)と合計所得金額の合計額が80万円を超える方
	第4段階	同じ世帯内に住民税課税者がいる、又は本人が住民税課税の方

### ※負担限度額の金額には、変更はありません。

- \* 負担限度額の認定を受けるためには、次の要件を全て満たす必要があります。
  - •市民税非課税世帯
  - ・配偶者が市民税非課税(別世帯である場合も含む)
  - ・預貯金等が単身の場合は1000万円以下、配偶者(夫または妻)がいる場合は2000万円以下

# 利用料金表

特別養護老人ホーム 八女の里 事業者番号 4072300116 令和元年10月01日より

# ●従来型個室

第4段階 介護負担割合2割

	基本	日常生活 継続支援	看護 I	体制 Ⅱ	夜勤職員 配置	個別機能 訓練	栄養 マネジメント	口腔衛生管理 体制(月額)	小 計	食 費	居住費	月 額 (31日分)
要介護1	1118	72	12	26	44	24	28	60	1,384	1,392	1171	120,557
要介護2	1254	72	12	26	44	24	28	60	1,520	1,392	1171	124,773
要介護3	1394	72	12	26	44	24	28	60	1,660	1,392	1171	129,113
要介護4	1530	72	12	26	44	24	28	60	1,796	1,392	1171	133,329
要介護5	1664	72	12	26	44	24	28	60	1,930	1,392	1171	137,483

特別養護老人ホーム 八女の里 事業者番号 4072300116 令和元年10月01日より

## 第4段階 介護負担割合3割

277 + X PI													
	基本	日常生活 継続支援	看護 I	体制 Ⅱ	夜勤職員 配置	個別機能 訓練	栄養 マネジメント	口腔衛生管理 体制(月額)	小 計	食 費	居住費	月 額 (31日分)	
要介護1	1677	108	18	39	66	36	42	90	2,076	1,392	1171	141,109	
要介護2	1881	108	18	39	66	36	42	90	2,280	1,392	1171	147,433	
要介護3	2091	108	18	39	66	36	42	90	2,490	1,392	1171	153,943	
要介護4	2295	108	18	39	66	36	42	90	2,694	1,392	1171	160,267	
要介護5	2496	108	18	39	66	36	42	90	2,895	1,392	1171	166,498	

# 利用料金表

特別養護老人ホーム 八女の里

●従来型個室

平成27年4月1日現在 単位:円

第4段階 介護負担割合1割

277 - 127 12	刀取天											
	基本	日常生活 継続支援	看護 I	体制 Ⅱ	夜勤職員 配置	個別機能 訓練	栄養 マネジメント	口腔衛生管理 体制(月額)	小 計	食 費	居住費	月 額 (31日分)
要介護1	547	36	6	13	22	12	14	30	680	1,380	1150	98,610
要介護2	614	36	6	13	22	12	14	30	747	1,380	1150	100,687
要介護3	682	36	6	13	22	12	14	30	815	1,380	1150	102,795
要介護4	749	36	6	13	22	12	14	30	882	1,380	1150	104,872
要介護5	814	36	6	13	22	12	14	30	947	1,380	1150	106,887



## 第4段階 介護負担割合2割

平成27年8月1日現在

No 11201 H	718271-17											,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,,
	基本	日常生活 継続支援	看護	体制	夜勤職員 配置	個別機能 訓練	栄養 マネジメント	口腔衛生管理 体制(月額)	小 計	食 費	居住費	月 額 (31日分)
		121707 (1)2		ш		HA I TAPE						(=: 1, ) )
要介護1	1094	72	12	26	44	24	28	60	1,360	1,380	1150	118,790
要介護2	1228	72	12	26	44	24	28	60	1,494	1,380	1150	122,944
要介護3	1364	72	12	26	44	24	28	60	1,630	1,380	1150	127,160
要介護4	1498	72	12	26	44	24	28	60	1,764	1,380	1150	131,314
要介護5	1628	72	12	26	44	24	28	60	1,894	1,380	1150	135,344

※入所や1カ月以上の入退院後、30日間は初期加算として30単位の料金が加算されます。

※別途、介護職員処遇改善加算 I として<u>サービス利用料(食費・滞在費は含まない)に対して 5.9%</u>の料金が加算されます。

私は、上記内容に関して説明を受けその内容に同意し、これを了承致します。

平成 年 月 日

囙