

特定施設入居者生活介護 すずらん

月額料金表

R1年10月

項 目	単 位 / 日	介護保険1割 負担額/日	介護保険1割 負担額/月	介護保険2割 負担額/日	介護保険2割 負担額/月
介護費	要支援1	181 単位/日	184円	5,506円	367円
	要支援2	310 単位/日	315円	9,430円	629円
	要介護1	536 単位/日	544円	16,320円	1,087円
	要介護2	602 単位/日	611円	18,330円	1,221円
	要介護3	671 単位/日	681円	20,430円	1,361円
	要介護4	735 単位/日	746円	22,380円	1,491円
	要介護5	804 単位/日	816円	24,480円	1,631円
	個別機能訓練加算	12 単位/日	13円	390円	25円
	サービス提供体制強化加算I	18 単位/日	19円	570円	37円
	夜間看護体制加算	30 単位/日	31円	930円	61円
退院時連携加算	30単位/日 (30日間)	31円	930円	61円	
医療機関連携加算	80 単位/月		82円		
介護職員処遇改善加算I	1月につき 介護報酬総額(各種加算もふくめた金額)×8.2%(加算率)をご負担頂きます。				
介護職員等特定処遇改善加算I	1月につき 介護報酬総額(各種加算もふくめた金額)×1.8%(加算率)をご負担頂きます。				

1単位10.14円
の地域単価
で、計算上、
金額はあくま
でも目安であ
り若干の誤差
が生じます。

* 尚、各加算につきましては、当施設の職員体制等により増減する場合があります。

介護保険対象外の料金

敷 金	入居時	180,000円	家賃の3か月分
家 賃	1ヶ月	60,000円	月途中の入・退居につきましては、1ヶ月/30日としての、日割り計算となります。
管理費	共有部分の維持管理費用	20,000円	
食事提供費	朝食	450円/日	月額 49,500円
	昼食	650円/日	
	夕食	550円/日	
	間食	100円/日	月額 3,000円
個人負担	介護用品・補助食品 (希望者のみ)	紙パンツ：60円/枚・紙オムツ：70円/枚・尿取りバット：30円/枚 高カロリーゼリー：大200円/個・中150円/個 トロミ粉300g・800g (お問合せください)	
	日用品 (希望者のみ)	おしり拭きシート：220円/個	
		プラスチックグローブ：250円/個	
		ティッシュ：60円/個	
		トイレトペーパー：40円/個	
		歯みがき粉：220円/本	
		歯ブラシ：230円/本	
		義歯用ブラシ：230円/本	
		デントクリア(義歯洗浄剤)：780円/120錠	
		トイレクリーナー(400ml)：200円/本	
		トイレ掃除シート：170円/10枚入	
	電池 単1:170円/本 単2:140円/本 単3:60円/本 単4:60円/本		
	電球 蛍光灯	メイン照明(蛍光灯大)：2,100円	
		メイン照明(蛍光灯小)：1,300円	
		レンジフード(球)：450円	
その他費用	レクリエーション等に係る材料費・外出時の費用		
	各種予防接種・健康診断		
	理美容代		
	指定の協力病院以外への受診同行(生活援助サービス費)		
電気料	任意加入(各自で契約)		
電話料			
テレビ有料放送			

※ 食事提供サービスに関して、当日キャンセルは料金が発生いたします。

(キャンセルは前日までにお申し出下さい。)