

特別養護老人ホーム明生園(介護老人福祉施設)
料 金 表 (1割負担)

【基本料金】

R6.4.1~

居室	要介護区分	基本単価	日常生活継続支援加算	看護体制加算		夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ	個別機能訓練加算(Ⅰ)	個別機能訓練加算(Ⅱ)※	栄養マネジメント強化加算	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)※	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)※	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)※	海備マシナリ加算(Ⅰ)※	協力医療機関連携加算(Ⅰ)※	1割負担合計	負担段階	居住費	食費	1日当り負担額合計	1ヶ月(30日)負担額合計
				(Ⅰ)	(Ⅱ)															
従来型個室ご利用の場合	要介護1	589	36	6	13	28	12	20	11	50	5	10	3	100	883	第1	320	300	620	18,600
																第2	420	390	1,693	45,338
																第3①	820	650	2,353	65,138
																第3②	820	1,360	3,063	86,438
																第4	1,171	1,445	3,499	99,518
	要介護2	659	36	6	13	28	12	20	11	50	5	10	3	100	953	第1	320	300	620	18,600
																第2	420	390	1,763	47,438
																第3①	820	650	2,423	67,238
																第3②	820	1,360	3,133	88,538
																第4	1,171	1,445	3,569	101,618
	要介護3	732	36	6	13	28	12	20	11	50	5	10	3	100	1,026	第1	320	300	620	18,600
																第2	420	390	1,836	49,628
																第3①	820	650	2,496	69,428
																第3②	820	1,360	3,206	90,728
																第4	1,171	1,445	3,642	103,808
要介護4	802	36	6	13	28	12	20	11	50	5	10	3	100	1,096	第1	320	300	620	18,600	
															第2	420	390	1,906	51,728	
															第3①	820	650	2,566	71,528	
															第3②	820	1,360	3,276	92,828	
															第4	1,171	1,445	3,712	105,908	
要介護5	871	36	6	13	28	12	20	11	50	5	10	3	100	1,165	第1	320	300	620	18,600	
															第2	420	390	1,975	53,798	
															第3①	820	650	2,635	73,598	
															第3②	820	1,360	3,345	94,898	
															第4	1,171	1,445	3,781	107,978	
多床室(二人・四人部屋)ご利用の場合	要介護1	589	36	6	13	28	12	20	11	50	5	10	3	100	883	第1	0	300	300	9,000
																第2	370	390	1,643	43,838
																第3①	370	650	1,903	51,638
																第3②	370	1,360	2,613	72,938
																第4	855	1,445	3,183	90,038
	要介護2	659	36	6	13	28	12	20	11	50	5	10	3	100	953	第1	0	300	300	9,000
																第2	370	390	1,713	45,938
																第3①	370	650	1,973	53,738
																第3②	370	1,360	2,683	75,038
																第4	855	1,445	3,253	92,138
	要介護3	732	36	6	13	28	12	20	11	50	5	10	3	100	1,026	第1	0	300	300	9,000
																第2	370	390	1,786	48,128
																第3①	370	650	2,046	55,928
																第3②	370	1,360	2,756	77,228
																第4	855	1,445	3,326	94,328
要介護4	802	36	6	13	28	12	20	11	50	5	10	3	100	1,096	第1	0	300	300	9,000	
															第2	370	390	1,856	50,228	
															第3①	370	650	2,116	58,028	
															第3②	370	1,360	2,826	79,328	
															第4	855	1,445	3,396	96,428	
要介護5	871	36	6	13	28	12	20	11	50	5	10	3	100	1,165	第1	0	300	300	9,000	
															第2	370	390	1,925	52,298	
															第3①	370	650	2,185	60,098	
															第3②	370	1,360	2,895	81,398	
															第4	855	1,445	3,465	98,498	

※…月単位の加算となります。

◆居住費(光熱水費及び室料(建物設備等の減価償却費等))

この施設及び設備を利用し滞在されるに当たり、多床室利用の方には光熱水費相当額、従来型個室利用の方には高熱水費相当額及び室料(建物設備等の減価償却費等)を負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された居住費の金額のご負担となります。

※入院・外泊で居室を空けておく場合にも居住費をご負担していただきますが、第1~第3段階の方は入院・外泊時費用を算定する6日間は負担限度額認定の適用が受けられます。ただし7日目からは下記のとおりのご負担となります。

[7日目からの料金] 従来型個室・・・1,171円/日 多床室(2人・4人部屋)・・・370円/日 ※第4段階の方は855円/日

※尚「入院時のベッド使用に係る同意書」に基づき、短期入所生活介護(ショートステイ)のベッドとして使用させていただく場合は、その期間分についてのご負担はありません。

◆食費(食材料費及び調理費)

利用者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用を実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額のご負担となります。

単位:円

特別養護老人ホーム明生園(介護老人福祉施設)
料 金 表 (2割負担)

【基本料金】

R6.4.1~

居室	要介護区分	基本単価	日常生活継続支援加算	看護体制加算		夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ	個別機能訓練加算(Ⅰ)	個別機能訓練加算(Ⅱ)※	栄養マネジメント強化加算	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)※	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)※	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)※	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)※	協力医療機関連携加算(Ⅰ)※	1割負担合計	負担段階	居住費	食費	1日当たり負担額合計	1ヶ月(30日)負担額合計
				(Ⅰ)	(Ⅱ)															
従来型個室ご利用の場合	要介護1	1,178	72	12	26	56	24	40	22	100	10	20	6	200	1,766	第1	320	300	620	18,600
																第2	420	390	2,576	66,376
																第3①	820	650	3,236	86,176
																第3②	820	1,360	3,946	107,476
																第4	1,171	1,445	4,382	120,556
	要介護2	1,318	72	12	26	56	24	40	22	100	10	20	6	200	1,906	第1	320	300	620	18,600
																第2	420	390	2,716	70,576
																第3①	820	650	3,376	90,376
																第3②	820	1,360	4,086	111,676
																第4	1,171	1,445	4,522	124,756
	要介護3	1,464	72	12	26	56	24	40	22	100	10	20	6	200	2,052	第1	320	300	620	18,600
																第2	420	390	2,862	74,956
																第3①	820	650	3,522	94,756
																第3②	820	1,360	4,232	116,056
																第4	1,171	1,445	4,668	129,136
	要介護4	1,604	72	12	26	56	24	40	22	100	10	20	6	200	2,192	第1	320	300	620	18,600
																第2	420	390	3,002	79,156
																第3①	820	650	3,662	98,956
																第3②	820	1,360	4,372	120,256
																第4	1,171	1,445	4,808	133,336
要介護5	1,742	72	12	26	56	24	40	22	100	10	20	6	200	2,330	第1	320	300	620	18,600	
															第2	420	390	3,140	83,296	
															第3①	820	650	3,800	103,096	
															第3②	820	1,360	4,510	124,396	
															第4	1,171	1,445	4,946	137,476	
多床室(二人・四人部屋)ご利用の場合	要介護1	1,178	72	12	26	56	24	40	22	100	10	20	6	200	1,766	第1	0	300	300	9,000
																第2	370	390	2,526	64,876
																第3①	370	650	2,786	72,676
																第3②	370	1,360	3,496	93,976
																第4	855	1,445	4,066	111,076
	要介護2	1,318	72	12	26	56	24	40	22	100	10	20	6	200	1,906	第1	0	300	300	9,000
																第2	370	390	2,666	69,076
																第3①	370	650	2,926	76,876
																第3②	370	1,360	3,636	98,176
																第4	855	1,445	4,206	115,276
	要介護3	1,464	72	12	26	56	24	40	22	100	10	20	6	200	2,052	第1	0	300	300	9,000
																第2	370	390	2,812	73,456
																第3①	370	650	3,072	81,256
																第3②	370	1,360	3,782	102,556
																第4	855	1,445	4,352	119,656
	要介護4	1,604	72	12	26	56	24	40	22	100	10	20	6	200	2,192	第1	0	300	300	9,000
																第2	370	390	2,952	77,656
																第3①	370	650	3,212	85,456
																第3②	370	1,360	3,922	106,756
																第4	855	1,445	4,492	123,856
要介護5	1,742	72	12	26	56	24	40	22	100	10	20	6	200	2,330	第1	0	300	300	9,000	
															第2	370	390	3,090	81,796	
															第3①	370	650	3,350	89,596	
															第3②	370	1,360	4,060	110,896	
															第4	855	1,445	4,630	127,996	

※…月単位の加算となります。

◆居住費(光熱水費及び室料(建物設備等の減価償却費等))

この施設及び設備を利用し滞在されるに当たり、多床室利用の方には光熱水費相当額、従来型個室利用の方には高熱水費相当額及び室料(建物設備等の減価償却費等)を負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された居住費の金額のご負担となります。

※入院・外泊で居室を空けておく場合にも居住費をご負担していただきますが、第1～第3段階の方は入院・外泊時費用を算定する6日間は負担限度額認定の適用が受けられます。ただし7日目からは下記のとおりのご負担となります。

[7日目からの料金] 従来型個室・・・1,171円/日 多床室(2人・4人部屋)・・・370円/日 ※第4段階の方は855円/日

※尚「入院時のベッド使用に係る同意書」に基づき、短期入所生活介護(ショートステイ)のベッドとして使用させていただく場合は、その期間分についてのご負担はありません。

◆食費(食材料費及び調理費)

利用者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用を実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額のご負担となります。

単位:円

特別養護老人ホーム明生園(介護老人福祉施設)
料 金 表 (3割負担)

【基本料金】

R6.4.1~

居室	要介護区分	基本単価	日常生活継続支援加算	看護体制加算		夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ	個別機能訓練加算(Ⅰ)	個別機能訓練加算(Ⅱ)※	栄養マネジメント強化加算	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)※	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)※	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)※	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)※	協力医療機関連携加算(Ⅰ)※	1割負担合計	負担段階	居住費	食費	1日当たり負担額合計	1ヶ月(30日)負担額合計
				(Ⅰ)	(Ⅱ)															
従来型個室ご利用の場合	要介護1	1,767	108	18	39	84	36	60	33	150	15	30	9	300	2,649	第1	320	300	620	18,600
																第2	420	390	3,459	87,414
																第3①	820	650	4,119	107,214
																第3②	820	1,360	4,829	128,514
																第4	1,171	1,445	5,265	141,594
	要介護2	1,977	108	18	39	84	36	60	33	150	15	30	9	300	2,859	第1	320	300	620	18,600
																第2	420	390	3,669	93,714
																第3①	820	650	4,329	113,514
																第3②	820	1,360	5,039	134,814
																第4	1,171	1,445	5,475	147,894
	要介護3	2,196	108	18	39	84	36	60	33	150	15	30	9	300	3,078	第1	320	300	620	18,600
																第2	420	390	3,888	100,284
																第3①	820	650	4,548	120,084
																第3②	820	1,360	5,258	141,384
																第4	1,171	1,445	5,694	154,464
	要介護4	2,406	108	18	39	84	36	60	33	150	15	30	9	300	3,288	第1	320	300	620	18,600
																第2	420	390	4,098	106,584
																第3①	820	650	4,758	126,384
																第3②	820	1,360	5,468	147,684
																第4	1,171	1,445	5,904	160,764
要介護5	2,613	108	18	39	84	36	60	33	150	15	30	9	300	3,495	第1	320	300	620	18,600	
															第2	420	390	4,305	112,794	
															第3①	820	650	4,965	132,594	
															第3②	820	1,360	5,675	153,894	
															第4	1,171	1,445	6,111	166,974	
多床室(二人・四人部屋)ご利用の場合	要介護1	1,767	108	18	39	84	36	60	33	150	15	30	9	300	2,649	第1	0	300	300	9,000
																第2	370	390	3,409	85,914
																第3①	370	650	3,669	93,714
																第3②	370	1,360	4,379	115,014
																第4	855	1,445	4,949	132,114
	要介護2	1,977	108	18	39	84	36	60	33	150	15	30	9	300	2,859	第1	0	300	300	9,000
																第2	370	390	3,619	92,214
																第3①	370	650	3,879	100,014
																第3②	370	1,360	4,589	121,314
																第4	855	1,445	5,159	138,414
	要介護3	2,196	108	18	39	84	36	60	33	150	15	30	9	300	3,078	第1	0	300	300	9,000
																第2	370	390	3,838	98,784
																第3①	370	650	4,098	106,584
																第3②	370	1,360	4,808	127,884
																第4	855	1,445	5,378	144,984
	要介護4	2,406	108	18	39	84	36	60	33	150	15	30	9	300	3,288	第1	0	300	300	9,000
																第2	370	390	4,048	105,084
																第3①	370	650	4,308	112,884
																第3②	370	1,360	5,018	134,184
																第4	855	1,445	5,588	151,284
要介護5	2,613	108	18	39	84	36	60	33	150	15	30	9	300	3,495	第1	0	300	300	9,000	
															第2	370	390	4,255	111,294	
															第3①	370	650	4,515	119,094	
															第3②	370	1,360	5,225	140,394	
															第4	855	1,445	5,795	157,494	

単位：円

※…月単位の加算となります。

◆居住費(光熱水費及び室料(建物設備等の減価償却費等))

この施設及び設備を利用し滞在されるに当たり、多床室利用の方には光熱水費相当額、従来型個室利用の方には高熱水費相当額及び室料(建物設備等の減価償却費等)を負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された居住費の金額のご負担となります。

※入院・外泊で居室を空けておく場合にも居住費をご負担していただきますが、第1～第3段階の方は入院・外泊時費用を算定する6日間は負担限度額認定の適用が受けられます。ただし7日目からは下記のとおりのご負担となります。

[7日目からの料金] 従来型個室・・・1,171円/日 多床室(2人・4人部屋)・・・370円/日 ※第4段階の方は855円/日

※尚「入院時のベッド使用に係る同意書」に基づき、短期入所生活介護(ショートステイ)のベッドとして使用させていただく場合は、その期間分についてのご負担はありません。

◆食費(食材料費及び調理費)

利用者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用を実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額のご負担となります。