

多床室（4人部屋）

特別養護老人ホーム あそかのもり 料金表

R3.9.1～

要介護度	介護保険対象												介護保険対象外				個人負担料合計【31日分】			
	基本 利用料 <A>	サービス 提供体制 強化加算 (I) 	看護体制 加算(I) <C>	看護体制 加算(II) <D>	機能訓練 加算(I) <E>	機能訓練 加算(II) 【月額】 <F>	褥瘡 マネジメント 加算 【月額】 <G>	排泄 支援 加算 【月額】 <H>	口腔衛生 管理体制 加算 【月額】 <I>	科学的 介護推進 体制加算 【月額】 <J>	介護職員処遇 改善加算(I) (A~Eの合計×日数 +(F~J))×8.3% 【31日分】	介護職員等特定処遇 改善加算(I) (A~Eの合計×日数 +(F~J))×2.7% 【31日分】	介護サービス費合計 【31日分】		負担者 段階	居住費	食費	居住費+食費 【31日分】 ③	1割負担 ①+③	2割負担 ②+③
													1割負担 ①	2割負担 ②						
1	573	22	6	13	12	20	3	10	110	50	1,627	529	21,755	43,510	1	0	300	9,300	31,055	
															2	370	390	23,560	45,315	
															3①	370	650	31,620	53,375	
															3②	370	1,360	53,630	75,385	
															4	855	1,445	71,300	93,055	
2	641	22	6	13	12	20	3	10	110	50	1,802	586	24,095	48,190	1	0	300	9,300	33,395	
															2	370	390	23,560	47,655	
															3①	370	650	31,620	55,715	
															3②	370	1,360	53,630	77,725	
															4	855	1,445	71,300	95,395	
3	712	22	6	13	12	20	3	10	110	50	1,984	646	26,538	53,076	1	0	300	9,300	35,838	
															2	370	390	23,560	50,098	
															3①	370	650	31,620	58,158	
															3②	370	1,360	53,630	80,168	
															4	855	1,445	71,300	97,838	
4	780	22	6	13	12	20	3	10	110	50	2,159	702	28,877	57,754	1	0	300	9,300	38,177	
															2	370	390	23,560	52,437	
															3①	370	650	31,620	60,497	
															3②	370	1,360	53,630	82,507	
															4	855	1,445	71,300	100,177	
5	847	22	6	13	12	20	3	10	110	50	2,332	759	31,184	62,368	1	0	300	9,300	40,484	
															2	370	390	23,560	54,744	
															3①	370	650	31,620	62,804	
															3②	370	1,360	53,630	84,814	
															4	855	1,445	71,300	102,484	

※電気使用料（500円/月）、療養食加算（6円/回）、外泊時費用（246円/日）、低栄養リスク改善加算（300円/月）、経口維持加算（400円/月）等、個別で負担されている料金は含まれておりません。

※安全管理体制加算（20円）は入所時1度の加算となります。

※入所時、初期加算（30円/日）や認知症行動・心理症状緊急対応加算（200円/日）が加算される場合があります。

※加算内容によって介護サービス費合計が変わります。

要介護度	介護保険対象												介護保険対象外				個人負担料合計【31日分】			
	基本 利用料 〈A〉	サービス 提供体制 強化加算 (I) 〈B〉	看護体制 加算(I) 〈C〉	看護体制 加算(II) 〈D〉	機能訓練 加算(I) 〈E〉	機能訓練 加算(II) 【月額】 〈F〉	褥瘡 マネジメント 加算 【月額】 〈G〉	排泄 支援 加算 【月額】 〈H〉	口腔衛生 管理体制 加算 【月額】 〈I〉	科学的 介護推進 体制加算 【月額】 〈J〉	介護職員処遇 改善加算(I) (A~Eの合計×日数 +(F~J)×8.3% 【31日分】	介護職員等特定処 遇改善加算(I) (A~Eの合計×日数 +(F~J)×2.7% 【31日分】	介護サービス費合計 【31日分】		負担者 段階	居住費	食費	居住費+食費 【31日分】 ③	1割負担 ①+③	2割負担 ②+③
													1割負担 ①	2割負担 ②						
1	573	22	6	13	12	20	3	10	110	50	1,627	529	21,755	43,510	1	320	300	19,220	40,975	/
															2	420	390	25,110	46,865	
															3①	820	650	45,570	67,325	
															3②	820	1,360	67,580	89,335	
															4	1,171	1,445	81,096	102,851	
2	641	22	6	13	12	20	3	10	110	50	1,802	586	24,095	48,190	1	320	300	19,220	43,315	/
															2	420	390	25,110	49,205	
															3①	820	650	45,570	69,665	
															3②	820	1,360	67,580	91,675	
															4	1,171	1,445	81,096	105,191	
3	712	22	6	13	12	20	3	10	110	50	1,984	646	26,538	53,076	1	320	300	19,220	45,758	/
															2	420	390	25,110	51,648	
															3①	820	650	45,570	72,108	
															3②	820	1,360	67,580	94,118	
															4	1,171	1,445	81,096	107,634	
4	780	22	6	13	12	20	3	10	110	50	2,159	702	28,877	57,754	1	320	300	19,220	48,097	/
															2	420	390	25,110	53,987	
															3①	820	650	45,570	74,447	
															3②	820	1,360	67,580	96,457	
															4	1,171	1,445	81,096	109,973	
5	847	22	6	13	12	20	3	10	110	50	2,332	759	31,184	62,368	1	320	300	19,220	50,404	/
															2	420	390	25,110	56,294	
															3①	820	650	45,570	76,754	
															3②	820	1,360	67,580	98,764	
															4	1,171	1,445	81,096	112,280	

※電気使用料（500円/月）、療養食加算（6円/回）、外泊時費用（246円/日）、低栄養リスク改善加算（300円/月）、経口維持加算（400円/月）等、個別で負担されている料金は含まれておりません。

※安全管理体制加算（20円）は入所時1度の加算となります。

※入所時、初期加算（30円/日）や認知症行動・心理症状緊急対応加算（200円/日）が加算される場合があります。

※加算内容によって介護サービス費合計が変わります。