

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

R5.4.1～

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) 	機能訓練 加算(I) <C>	機能訓練 加算(II) 【月額】 <D>	褥瘡 マネジメント 加算 【月額】 <E>	排泄 支援 加算 【月額】 <F>	科学的 介護推進 体制加算 【月額】 <G>	介護職員処遇 改善加算(I) (A~Cの合計×日数 +(D~G)×8.3% 【31日分】	介護職員等特定処遇改 善加算(I) (A~Cの合計×日数 +(D~G)×2.7% 【31日分】	介護職員等ベース アップ等支援加算 (A~Cの合計×日数 +(D~G)×1.6% 【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	12	20	3	10	50	1,569	510	302	21,281	42,562	1	0	300	9,300	30,581	/
													2	370	390	23,560	44,841	
													3①	370	650	31,620	52,901	
													3②	370	1,360	53,630	74,911	
													4	855	1,445	71,300	92,581	
2	641	22	12	20	3	10	50	1,744	567	336	23,655	47,310	1	0	300	9,300	32,955	/
													2	370	390	23,560	47,215	
													3①	370	650	31,620	55,275	
													3②	370	1,360	53,630	77,285	
													4	855	1,445	71,300	94,955	
3	712	22	12	20	3	10	50	1,926	627	371	26,133	52,266	1	0	300	9,300	35,433	/
													2	370	390	23,560	49,693	
													3①	370	650	31,620	57,753	
													3②	370	1,360	53,630	79,763	
													4	855	1,445	71,300	97,433	
4	780	22	12	20	3	10	50	2,101	684	405	28,507	57,014	1	0	300	9,300	37,807	/
													2	370	390	23,560	52,067	
													3①	370	650	31,620	60,127	
													3②	370	1,360	53,630	82,137	
													4	855	1,445	71,300	99,807	
5	847	22	12	20	3	10	50	2,274	740	438	30,846	61,692	1	0	300	9,300	40,146	/
													2	370	390	23,560	54,406	
													3①	370	650	31,620	62,466	
													3②	370	1,360	53,630	84,476	
													4	855	1,445	71,300	102,146	

※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）、口腔衛生管理体制加算（110円/月）等、個別で負担されている料金は含まれていません。

※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。

従来型個室（1人部屋）

特別養護老人ホーム あそかのもり 料金表

R5.4.1～

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) 	機能訓練 加算(I) <C>	機能訓練 加算(II) 【月額】 <D>	褥瘡 マネジメント 加算 【月額】 <E>	排泄 支援 加算 【月額】 <F>	科学的 介護推進 体制加算 【月額】 <G>	介護職員処遇 改善加算(I) (A~Cの合計×日数 +D~G)×8.3% 【31日分】	介護職員等特定処遇改 善加算(I) (A~Cの合計×日数 +D~G)×2.7% 【31日分】	介護職員等ベース アップ等支援加算 (A~Cの合計×日数 +D~G)×1.6% 【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	12	20	3	10	50	1,569	510	302	21,281	42,562	1	320	300	19,220	40,501	/
													2	420	390	25,110	46,391	
													3①	820	650	45,570	66,851	
													3②	820	1,360	67,580	88,861	
													4	1,171	1,445	81,096	102,377	
2	641	22	12	20	3	10	50	1,744	567	336	23,655	47,310	1	320	300	19,220	42,875	/
													2	420	390	25,110	48,765	
													3①	820	650	45,570	69,225	
													3②	820	1,360	67,580	91,235	
													4	1,171	1,445	81,096	104,751	
3	712	22	12	20	3	10	50	1,926	627	371	26,133	52,266	1	320	300	19,220	45,353	/
													2	420	390	25,110	51,243	
													3①	820	650	45,570	71,703	
													3②	820	1,360	67,580	93,713	
													4	1,171	1,445	81,096	107,229	
4	780	22	12	20	3	10	50	2,101	684	405	28,507	57,014	1	320	300	19,220	47,727	/
													2	420	390	25,110	53,617	
													3①	820	650	45,570	74,077	
													3②	820	1,360	67,580	96,087	
													4	1,171	1,445	81,096	109,603	
5	847	22	12	20	3	10	50	2,274	740	438	30,846	61,692	1	320	300	19,220	50,066	/
													2	420	390	25,110	55,956	
													3①	820	650	45,570	76,416	
													3②	820	1,360	67,580	98,426	
													4	1,171	1,445	81,096	111,942	

※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）、口腔衛生管理体制加算（110円/月）等、個別で負担されている料金は含まれて

※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。