

特別養護老人ホームあかさか 料金表

社会福祉法人 翔栄会
 特別養護老人ホームあかさか
 TEL 055-230-6777
 FAX 055-230-6778

① 施設サービス費

介護保険対象サービスの1割自己負担額（月額30日計算）

介護度	基本料金	
	日額(円)	月額(円)
要介護度3	803	24,090
要介護度4	874	26,220
要介護度5	942	28,260

- ☆ 初期加算 30円/日 入居後30日間. 30以上の入院後再入居も同様
- ☆ 療養食加算 6円/回(食)
- ☆ 看取り介護加算 死亡日当日 1,280円/日
- " 死亡日前日から前々日 680円/日
- " 死亡日以前4日から30日 144円/日
- " 死亡日以前31日から45日 72円/日
- ☆ サービス提供強化加算(Ⅲ) 6円/日
- ☆ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 介護報酬総単位×3.3%
- ☆ 介護職員処遇等ベースアップ等支援加算 介護報酬総単位×1.6%

※ 入居期間中に入院、または外泊した期間の取り扱いについては、1ヶ月に6日を限度として上記金額に代えて246円/日が必要になります。

② 食事

食費は全額自己負担となります。ただし特定入居者介護サービス費制度により所得に応じ介護保険から補足給費が行われます。（月額30日計算）

区分	食費	
	日額(円)	月額(円)
第1段階	300	9,000
第2段階	390	11,700
第3段階①	650	19,500
第3段階②	1,360	40,800
第4段階	1,900	57,000

③ 居住費

居住費は全額自己負担となります。ただし特定入居者介護サービス費制度により所得に応じ介護保険から補足給費が行われます。（月額30日計算）

区分	居住費	
	日額(円)	月額(円)
第1段階	820	24,600
第2段階	820	24,600
第3段階	1,310	39,300
第4段階	3,000	90,000

- 減額該当者(第1段階、第2段階、第3段階①②)は、保険者より発行される介護保険負担限度額認定証をご提示ください。

④ その他

日常生活に必要な費用です。
 入居者の自由な選択により次のとおりサービスを実施します。

1、日用品費	実費	口腔ウエット、ティッシュペーパー、ポディミルク等
2、理美容費	実費	1回 2,100円から
3、教養娯楽費	実費	希望者のみ参加する特別な活動に係る材料費
4、電話料	実費	電話使用料
5、電気製品使用料	30円/1品目	テレビ、冷蔵庫、加湿器等
6、預り金の管理料	1,000円/月	小遣い費、買い物費等の管理
7、医療費(薬)	実費	主治医の回診 月2回