

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	828	24,840
要介護度4	901	27,030
要介護度5	971	29,130

- ☆ 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