

特別養護老人ホーム ひだまり久世 利用料金表

(平成29年4月1日)

●基準額(第四段階以上)

単位:円

※介護保険負担割合証が2割負担の方

	介護保険対象内サービス (自己負担額の1日あたりの目安)	介護保険対象外サービス		一日あたりの目安		30日あたりの目安	
		食事代	居室代				
要介護1	1,490	朝食 320 昼食 580 夕食 580 おやつ 100	トイレあり 3,100 トイレなし 2,900	トイレあり	6,170	185,100	
要介護2	1,636			トイレなし	5,970	179,100	
要介護3	1,792			トイレあり	6,316	189,480	
				トイレなし	6,116	183,480	
要介護4	1,936			トイレあり	6,472	194,160	
		トイレなし	6,272	188,160			
要介護5	2,082	トイレあり	6,616	198,480			
		トイレなし	6,416	192,480			
				トイレあり	6,762	202,860	
				トイレなし	6,562	196,860	

※介護保険負担割合証が1割負担の方

	介護保険対象内サービス (自己負担額の1日あたりの目安)	介護保険対象外サービス		一日あたりの目安		30日あたりの目安	
		食事代	居室代				
要介護1	745	朝食 320 昼食 580 夕食 580 おやつ 100	トイレあり 3,100 トイレなし 2,900	トイレあり	5,425	162,750	
要介護2	818			トイレなし	5,225	156,750	
要介護3	896			トイレあり	5,498	164,940	
				トイレなし	5,298	158,940	
要介護4	968			トイレあり	5,576	167,280	
		トイレなし	5,376	161,280			
要介護5	1,041	トイレあり	5,648	169,440			
		トイレなし	5,448	163,440			
				トイレあり	5,721	171,630	
				トイレなし	5,521	165,630	

●第三段階

	介護保険対象内サービス (自己負担額の1日あたりの目安)	介護保険対象外サービス		一日あたりの目安		30日あたりの目安	
		食事代	居室代				
要介護1	745	朝食 320 昼食 580 夕食 580 おやつ 100	1,310			2,805	84,150
要介護2	818					2,878	86,340
要介護3	896					2,956	88,680
要介護4	968					3,028	90,840
要介護5	1,041					3,101	93,030

※但し、第三段階の方は、1日の朝食・昼食・夕食の合計金額の上限は650円となります。(おやつ代は別途100円必要です。)

●第二段階

	介護保険対象内サービス (自己負担額の1日あたりの目安)	介護保険対象外サービス		一日あたりの目安		30日あたりの目安	
		食事代	居室代				
要介護1	745	朝食 320 昼食 580 夕食 580 おやつ 100	820			2,055	61,650
要介護2	818					2,128	63,840
要介護3	896					2,206	66,180
要介護4	968					2,278	68,340
要介護5	1,041					2,351	70,530

※但し、第二段階の方は、1日の朝食・昼食・夕食の合計金額の上限は390円となります。(おやつ代は別途100円必要です。)

●第一段階

	介護保険対象内サービス (自己負担額の1日あたりの目安)	介護保険対象外サービス		一日あたりの目安		30日あたりの目安	
		食事代	居室代				
要介護1	745	朝食 320 昼食 580 夕食 580 おやつ 100	820			1,965	58,950
要介護2	818					2,038	61,140
要介護3	896					2,116	63,480
要介護4	968					2,188	65,640
要介護5	1,041					2,261	67,830

※但し、第一段階の方は、1日の朝食・昼食・夕食の合計金額の上限は300円となります。(おやつ代は別途100円必要です。)

※食事療法を必要とされる方は上記に加え、療養食加算1日18単位と別途、食材費が実費で追加されます。

※入所されて30日間は初期加算1日30単位が追加されます。

※口腔衛生管理体制加算として1ヶ月30単位が追加されます。

※1単位あたり10.14円で換算しています。(地域区分7級地のため)