

＊特別養護老人ホーム友愛園 利用料金表（利用者負担1割の場合）＊

【介護保険負担限度額認定証 4 段階】

(円/31日)

ご本人の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
個室	105,565	108,149	110,845	113,430	115,979
多床室	95,769	98,353	101,049	103,634	106,183
被爆者手帳所持者 (介護度に係らず)	個室 81,596		多床室 71,800		

【介護保険負担限度額認定証 3 段階②】

ご本人の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
個室	92,049	94,633	97,329	99,914	102,463
多床室	78,099	80,683	83,379	85,964	88,513
被爆者手帳所持者 (介護度に係らず)	個室 68,080		多床室 54,130		

【介護保険負担限度額認定証 3 段階①】

ご本人の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
個室	70,039	72,623	75,319	77,904	80,453
多床室	56,089	58,673	61,369	63,954	66,503
被爆者手帳所持者 (介護度に係らず)	個室 46,070		多床室 32,120		

【介護保険負担限度額認定証 2 段階】

ご本人の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
個室	49,579	52,163	54,859	57,444	59,993
多床室	48,029	50,613	53,309	55,894	58,443
被爆者手帳所持者 (介護度に係らず)	個室 25,610		多床室 24,060		

※上記の金額は、利用者負担の割合が1割の方の場合です。一定の所得がある方の場合、2割又は3割負担となる場合があります。負担割合は、市町村からの「介護保険負担割合証」でご確認下さい。

※上記の金額は、基本サービス費・居住費・食費・預かり管理料の他、下記の①～⑤の加算が含まれています。

- ① 個別機能訓練加算 ② 日常生活継続支援加算 ③ 看護体制加算Ⅰ口
④ 看護体制加算Ⅱ口 ⑤ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ

〈別途かかる費用〉

※〈対象の利用者のみ〉

- ・初期加算（入所日から30日分が限度・1ヶ月を超える入院後の再入所を含む）
- ・療養食加算、配置医師緊急時対応加算、看取り介護加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算
- ・再入所時栄養連携加算、認知症専門ケア加算Ⅰ、安全対策体制加算（入所時1回限り）

※個人的に使用される電化製品(テレビ・ラジオ等)を使用される場合、1日につき50円の電気使用料をご負担いただきます。