

## \* 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	107,544	110,128	112,824	115,409	117,958
多床室	97,748	100,332	103,028	105,613	108,162
<b>被爆者手帳所持者</b> (介護度に係らず)		個室 83,456 多床室 73,660			

## 【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	94,028	96,612	99,308	101,893	104,442
多床室	80,078	82,662	85,358	87,943	90,492
<b>被爆者手帳所持者</b> (介護度に係らず)		個室 69,940 多床室 55,990			

## 【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	72,018	74,602	77,298	79,883	82,432
多床室	58,068	60,652	63,348	65,933	68,482
<b>被爆者手帳所持者</b> (介護度に係らず)		個室 47,930 多床室 33,980			

## 【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	51,558	54,142	56,838	59,423	61,972
多床室	50,008	52,592	55,288	57,873	60,422
<b>被爆者手帳所持者</b> (介護度に係らず)		個室 27,470 多床室 25,920			

※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①～⑥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 協力医療機関連携加算Ⅰ      ⑥ 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
- ・退所時栄養情報連携加算、退所時情報提供加算
- ・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。