

＊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	107,484	110,068	112,764	115,350	117,899
多床室	97,688	100,272	102,968	105,554	108,103
被爆者手帳所持者 (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	93,968	96,552	99,248	101,834	104,383
多床室	80,018	82,602	85,298	87,884	90,433
被爆者手帳所持者 (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	71,958	74,542	77,238	79,824	82,373
多床室	58,008	60,592	63,288	65,874	68,423
被爆者手帳所持者 (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	51,498	54,082	56,778	59,364	61,913
多床室	49,948	52,532	55,228	57,814	60,363
被爆者手帳所持者 (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。