

＊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/月)

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	102,278	104,673	107,137	109,531	111,891
多床室	92,482	94,877	97,341	99,735	102,095
被爆者手帳所持者 (介護度に係らず)	個室 79,953 多床室 70,157				

【介護保険負担限度額認定証3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	68,395	70,790	73,254	75,648	78,008
多床室	54,445	56,840	59,304	61,698	64,058
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	47,935	50,330	52,794	55,188	57,548
多床室	46,385	48,780	51,244	53,638	55,998
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①～⑧の加算が含まれています。

- ① 栄養マネジメント加算 ② 個別機能訓練加算 ③ 日常生活継続支援加算
- ④ 口腔機能維持管理体制加算 ⑤ 看護体制加算Ⅰ ⑥ 看護体制加算Ⅱ
- ⑦ 介護職員処遇改善加算Ⅱ ⑧ 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ

＜別途かかる費用＞

※ 〈対象の利用者のみ〉

- ・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
- ・低栄養リスク改善加算、再入所時栄養連携加算、認知症専門ケア加算Ⅰ

※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。