

介護付き有料老人ホーム松の実利用料金表(1ヶ月見込み金額)

1. 介護保険＋有料老人ホーム

○介護サービス費(負担割合にて応じて負担する。表は1割負担。)

介護度	単価	在所日数	介護保険負担額							有料老人ホーム負担額				総合計
			介護	夜間	サービス強化(Ⅲ)	医療機関連携加算	小計(A)	処遇改善加算(B)	合計 (A+B)× 1.014	家賃相当額	管理費	光熱水費	食費	
要支援1	181	30	5,430		180	80	5,690	467	6,244	40,000	25,000	6,000	39,000	116,244
要支援2	310	30	9,300		180	80	9,560	784	10,489	40,000	25,000	6,000	39,000	120,489
要介護1	536	30	16,080	310	180	80	16,650	1,365	18,268	40,000	25,000	6,000	39,000	128,268
要介護2	602	30	18,060	310	180	80	18,630	1,528	20,441	40,000	25,000	6,000	39,000	130,441
要介護3	671	30	20,130	310	180	80	20,700	1,697	22,711	40,000	25,000	6,000	39,000	132,711
要介護4	735	30	22,050	310	180	80	22,620	1,855	24,818	40,000	25,000	6,000	39,000	134,818
要介護5	804	30	24,120	310	180	80	24,690	2,025	27,089	40,000	25,000	6,000	39,000	137,089

2. 介護保険＋有料老人ホーム

○介護サービス費(負担割合にて応じて負担する。表は2割負担。)

介護度	単価	在所日数	介護保険負担額							有料老人ホーム負担額				総合計
			介護	夜間	サービス強化(Ⅲ)	医療機関連携加算	小計(A)	処遇改善加算(B)	合計 (A+B)× 1.014	家賃相当額	管理費	光熱水費	食費	
要支援1	181	30	5,430		180	80	5,690	467	12,487	40,000	25,000	6,000	39,000	122,487
要支援2	310	30	9,300		180	80	9,560	784	20,978	40,000	25,000	6,000	39,000	130,978
要介護1	536	30	16,080	310	180	80	16,650	1,365	36,535	40,000	25,000	6,000	39,000	146,535
要介護2	602	30	18,060	310	180	80	18,630	1,528	40,881	40,000	25,000	6,000	39,000	150,881
要介護3	671	30	20,130	310	180	80	20,700	1,697	45,421	40,000	25,000	6,000	39,000	155,421
要介護4	735	30	22,050	310	180	80	22,620	1,855	49,636	40,000	25,000	6,000	39,000	159,636
要介護5	804	30	24,120	310	180	80	24,690	2,025	54,178	40,000	25,000	6,000	39,000	164,178

3. 介護保険＋有料老人ホーム

○介護サービス費(負担割合にて応じて負担する。表は3割負担。)

介護度	単価	在所日数	介護保険負担額							有料老人ホーム負担額				総合計
			介護	夜間	サービス強化(Ⅲ)	医療機関連携加算	小計(A)	処遇改善加算(B)	合計 (A+B)× 1.014	家賃相当額	管理費	光熱水費	食費	
要支援1	181	30	5,430		180	80	5,690	467	18,730	40,000	25,000	6,000	39,000	128,730
要支援2	310	30	9,300		180	80	9,560	784	31,467	40,000	25,000	6,000	39,000	141,467
要介護1	536	30	16,080	310	180	80	16,650	1,365	54,802	40,000	25,000	6,000	39,000	164,802
要介護2	602	30	18,060	310	180	80	18,630	1,528	61,321	40,000	25,000	6,000	39,000	171,321
要介護3	671	30	20,130	310	180	80	20,700	1,697	68,132	40,000	25,000	6,000	39,000	178,132
要介護4	735	30	22,050	310	180	80	22,620	1,855	74,453	40,000	25,000	6,000	39,000	184,453
要介護5	804	30	24,120	310	180	80	24,690	2,025	81,267	40,000	25,000	6,000	39,000	191,267

合計は総単位数×地域単価(7級地:10.14円)を乗じた額になります。

2. 介護保険対象外サービス

①レンタル料金

	1日	30日
介護用ベッド	100	3,000
リネン一式	100	3,000

②洗濯費用

	1回	月9回程度
洗濯機使用量	200	1,800
乾燥機使用量	100	900

3. 利用料合計

	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	124,944	131,187	137,430
要支援2	129,189	139,678	150,167
要介護1	136,968	155,235	173,502
要介護2	139,141	159,581	180,021
要介護3	141,411	164,121	186,832
要介護4	143,518	168,336	193,153
要介護5	145,789	172,878	199,967

4. その他費用

名目	費用
医療費	使用分
薬代	
日用品費	
おむつ代	
代行費	550円(30分)
付添費	550円(30分)
通院費	1,100円(30分)

※代行費・付添費・通院費は使用した場合に請求。