

苫前幸寿園 サービス料金表

下記の料金表に従い、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い頂きます。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります）

（日額：円）

	算定項目	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1. サービス利用に係る自己負担額	多床室	547円	614円	682円	749円	814円
2.食費に係る自己負担額（保険外）	利用者負担額 第1段階	300円				
	利用者負担額 第2段階	390円				
	利用者負担額 第3段階	650円				
	上記以外の方	1,380円				
3.居住費に係る自己負担額（保険外）	利用者負担額 第1段階	0円				
	利用者負担額 第2段階	370円				
	利用者負担額 第3段階	370円				
	上記以外の方	840円				
4.自己負担合計(1+2+3)	利用者負担額 第1段階	847円	914円	982円	1,049円	1,114円
	利用者負担額 第2段階	1,307円	1,374円	1,442円	1,509円	1,574円
	利用者負担額 第3段階	1,567円	1,634円	1,702円	1,769円	1,834円
	上記以外の方	2,767円	2,834円	2,902円	2,969円	3,034円

前項の料金に加算される金額：その他介護サービス加算の内訳

福祉施設外泊時費用※	246円	月6日限度
福祉施設初期加算	30円	入所日から30日以内
福祉施設夜勤職員配置加算Ⅰ1	22円	1日につき
福祉施設看護師体制加算Ⅱ1	13円	1日につき
福祉施設栄養マネジメント加算	14円	1日につき
福祉施設サービス提供体制強化加算Ⅰ1	18円	1日につき
福祉施設処遇改善加算Ⅰ	総額×0.059	月1回

※ 外泊、又は入院時にお部屋を確保している場合、居住費は徴収させていただきます。