

特別養護老人ホーム幕張あじさい苑(従来型) 料金表

単位:円 (1単位10.68円で計算しております。)

令和6年4月1日(予定)

区分		介護保険料金				実費料金					A + D	B + D	C + D				
		区分	A	B	C	区分								D			
						基本料金 (月額)	1割負担 概算月額 (31日)	2割負担 概算月額 (31日)	3割負担 概算月額 (31日)	段階					居住費(月額)	食費(月額)	おやつ代(月額)
介護度	部屋の形態																
介護度 1	多床室	629	19,499	38,998	58,497	1段階	0	300	70	370	11,470	施設にお問い合わせ下さい	施設にお問い合わせ下さい	施設にお問い合わせ下さい			
						2段階	370	390	70	830	25,730				45,229	64,728	84,227
						3段階①	370	650	70	1,090	33,790				53,289	72,788	92,287
						3段階②	370	1,360	70	1,800	55,800				75,299	94,798	114,297
						4段階	855	1,445	70	2,370	73,470				92,969	112,468	131,967
介護度 2	多床室	704	21,824	43,648	65,472	1段階	0	300	70	370	11,470	施設にお問い合わせ下さい	施設にお問い合わせ下さい	施設にお問い合わせ下さい			
						2段階	370	390	70	830	25,730				47,554	69,378	91,202
						3段階①	370	650	70	1,090	33,790				55,614	77,438	99,262
						3段階②	370	1,360	70	1,800	55,800				77,624	99,448	121,272
						4段階	855	1,445	70	2,370	73,470				95,294	117,118	138,942
介護度 3	多床室	782	24,242	48,484	72,726	1段階	0	300	70	370	11,470	施設にお問い合わせ下さい	施設にお問い合わせ下さい	施設にお問い合わせ下さい			
						2段階	370	390	70	830	25,730				49,972	74,214	98,456
						3段階①	370	650	70	1,090	33,790				58,032	82,274	106,516
						3段階②	370	1,360	70	1,800	55,800				80,042	104,284	128,526
						4段階	855	1,445	70	2,370	73,470				97,712	121,954	146,196
介護度 4	多床室	857	26,567	53,134	79,701	1段階	0	300	70	370	11,470	施設にお問い合わせ下さい	施設にお問い合わせ下さい	施設にお問い合わせ下さい			
						2段階	370	390	70	830	25,730				52,297	78,864	105,431
						3段階①	370	650	70	1,090	33,790				60,357	86,924	113,491
						3段階②	370	1,360	70	1,800	55,800				82,367	108,934	135,501
						4段階	855	1,445	70	2,370	73,470				100,037	126,604	153,171
介護度 5	多床室	931	28,861	57,722	86,583	1段階	0	300	70	370	11,470	施設にお問い合わせ下さい	施設にお問い合わせ下さい	施設にお問い合わせ下さい			
						2段階	370	390	70	830	25,730				54,591	83,452	112,313
						3段階①	370	650	70	1,090	33,790				62,651	91,512	120,373
						3段階②	370	1,360	70	1,800	55,800				84,661	113,522	142,383
						4段階	855	1,445	70	2,370	73,470				102,331	131,192	160,053

※ 1ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、合計額に差異が生じる場合があります。

※ 介護保険負担限度額1段階の方で、生活保護受給者の方は、介護保険料金、食費、居住費の額が全額公費または1部分自費となります。

※ 介護負担限度額1段階の生活保護の方は、居住費、食費、利用者負担額が全額公費で支払われる場合がありますので、その場合はおやつ代の料金がかかります。

※ 境界層の方は、市町村で発行された負担限度額認定証の額に基づき算定致します。

※ 入院外泊時費用は、1ヵ月につき6日以内(連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊まで)とし、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです(入院・外泊時加算の例外:月の終わりの方で入院した時など算定する6日間が次の月にまたがる場合に次の月の初日から再度6日間を限度として算定されます。(最高12日間となります))

※ 入院・外泊時には外泊時加算(1日263円)※1割負担の場合 他、負担限度額区分に応じた居住費(外泊時加算の算定日のみ)をご負担いただきます。

※ 家電持込による電気代は1点につき1日30円。

※ 初期加算は、利用者が新規に入居及び1ヶ月以上の入院後再び入居した場合、30日間加算 (1日32円)※1割負担の場合

※ 上記以外に行事参加費、理美容、複写物の費用、日常生活に係る費用、出納管理に係る費用、外出時の買い物代等は別途料金がかかります。