

# ～ 特別養護老人ホーム 静風苑（ユニット型介護老人福祉施設）料金表 ～

下記の表はユニット型介護福祉施設(ユニット型個室)の料金です

平成27年8月現在

要介護区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要支援は対象外	
介護保険給付分	介護サービス費	625	691	762	828	894	
	看護体制加算	12					
	夜勤職員配置加算	18					
	精神療養指導加算	5					
	栄養マネジメント加算	14					
	個別機能訓練加算	12					
	療養食加算	18					○
	看取り介護加算	144	680	1280			○
	初期加算	30					※ 入所日より起算し30日のみ算定
	介護給付分 合計	686	752	823	889	955	
	介護報酬負担金	20,580	22,560	24,690	26,670	28,650	月額(円)30日換算
	地域区分の適用(大垣市)	20,868	22,876	25,036	27,043	29,051	10.14円/単位
	介護職員処遇改善加算	1,231	1,350	1,477	1,596	1,714	加算率 5.9%
自費分	食費負担金	45,000				1,500円/日	
	居住費負担金	69,000				2,300円/日	
一ヶ月分合計	利用者負担金 計	136,099	138,226	140,513	142,639	144,765	
	第1段階 食費 300円 居住費 820円	55,699	57,826	60,113	62,239	64,365	市民税非課税世帯 高齢福祉年金・生活保護受給者
	第2段階 食費 390円 居住費 820円	58,399	60,526	62,813	64,939	67,065	市民税非課税世帯収入合計が80万円以下
	第3段階 食費 650円 居住費 1310円	80,899	83,026	85,313	87,439	89,565	市民税非課税世帯第1・2段階以外
	第4段階 食費 1500円 居住費 2300円	136,099	138,226	140,513	142,639	144,765	左記以外
	2割負担 食費 1500円 居住費 2300円	158,199	162,451	167,026	171,278	175,530	介護負担割合証にて2割負担と認定された方

1単位=10.14円(大垣市の地域区分適用のため)

○:実施した場合に加算します

上記表合計に○は算定してありません

※自費(理美容費、部活動費等)で頂く場合もございます。

※入所者によっては、経口移行加算、経口維持加算等が加算されることもあります。

## 【お問い合わせ】

〒503-0015 大垣市林町7丁目618-1

社会福祉法人 静風会

特別養護老人ホーム 静風苑

TEL:0584-81-5100 FAX:0584-81-5120

