

料金(2割負担の場合) 高齢者福祉施設 三愛 施設利用料金のご案内

多床室を利用した場合

～表1～

要介護度別介護給付費負担額 日/円	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
		1,146	1,282	1,424	1,560
居住費 自己負担額	855				
食費 自己負担額	1,600				
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	4				
看護体制加算(Ⅰ)1	12				
個別機能訓練加算	24				
1日当たりの合計負担額	3,641	3,777	3,919	4,055	4,189
1ヵ月(30日)あたりの合計負担額	109,230	113,310	117,570	121,650	125,670

個室(ユニット型)を利用した場合

～表2～

要介護度別介護給付費負担額 日/円	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
		1,494	1,626	1,770	1,900
居住費 自己負担額	2,006				
食費 自己負担額	1,600				
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	4				
日常生活継続支援加算	92				
個別機能訓練加算	24				
1日当たりの合計負担額	5,220	5,352	5,496	5,626	5,756
1ヵ月(30日)あたりの合計負担額	156,600	160,560	164,880	168,780	172,680

※ その他の加算(施設の体制、医師の指示によるもの)

療養食加算・処遇改善加算など加算については、変動することがございます。

※ 別途実費になるもの

医師による診察・投薬代・理美容代など