

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
	1,178	1,318	1,464	1,604	1,742
居住費 自己負担額	915				
食費 自己負担額	1,650				
看護体制加算(Ⅰ)1	12				
サービス提供体制加算	36				
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)月/月	100				
1日当たりの合計負担額	3,791	3,931	4,077	4,217	4,355
1ヵ月(30日)あたりの合計負担額	113,830	118,030	122,410	126,610	130,750

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
	1,536	1,672	1,820	1,954	2,086
居住費 自己負担額	2,066				
食費 自己負担額	1,650				
日常生活継続支援加算	92				
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)月/月	100				
1日当たりの合計負担額	5,344	5,480	5,628	5,762	5,894
1ヵ月(30日)あたりの合計負担額	160,420	164,500	168,940	172,960	176,920

※ 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