

# 特別養護老人ホーム サンヴェール大垣（ユニット型介護老人福祉施設）料金表(1割)

利用定員 80名

下記の表はユニット型介護福祉施設費(ユニット型個室)の料金です

平成30年4月より

介 護 報 酬																利 用 者 負 担 金									
要介護度	介護基本 単位	日常生活継続支援加算 46	看護体制加算 12	夜勤職員配置加算 21	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	口腔衛生管理体制加算 30/月	口腔衛生管理加算 90/月	褥瘡マネジメント加算 10/月	低栄養リスク改善加算 300/月	再入所時栄養連携加算 400/回	療養食加算 6/回	算配置医師緊急時対応加算 ※650 ※1300	看取り介護加算 ※144 ※780 ※1580	初期加算 30	介護報酬 日計(単位) 746	介護報酬負担金 月額(円) 22,380	食費負担金 30日 41,400	居住費負担金 30日 59,100	利用者負担金 計 月額(円) 122,880	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
																						護老市 受給者 年齢課 ・生保	下収市 入民 合計非 が課 8税 0世 万帯 円以	第1市 民、 税 2非 段階 課税 以外 帯	左 記 以 外
																						食費 300 居住費 820 月額(円)	食費 390 居住費 820 月額(円)	食費 650 居住費 1,310 月額(円)	食費 1,380 居住費 1,970 月額(円)
1	636	46	12	21	5	14	12	○	○	○	○	○	○	○	△	746	22,380	41,400	59,100	122,880	55,980	58,680	81,180	122,880	
2	703	46	12	21	5	14	12	○	○	○	○	○	○	○	△	813	24,390	41,400	59,100	124,890	57,990	60,690	83,190	124,890	
3	776	46	12	21	5	14	12	○	○	○	○	○	○	○	△	886	26,580	41,400	59,100	127,080	60,180	62,880	85,380	127,080	
4	843	46	12	21	5	14	12	○	○	○	○	○	○	○	△	953	28,590	41,400	59,100	129,090	62,190	64,890	87,390	129,090	
5	910	46	12	21	5	14	12	○	○	○	○	○	○	○	△	1020	30,600	41,400	59,100	131,100	64,200	66,900	89,400	131,100	

(A) 地域加算として1.014%加算されます(介護報酬計×1.014%)

介護職員処遇改善加算として上記金額(A)の8.3%加算されます

○:実施した場合に加算します

△:入居した日から起算して30日以内の期間について加算します

上記表に○△は算定してありません

〒503-0802 大垣市東町4丁目43番地2

社会福祉法人 墨友会 特別養護老人ホーム サンヴェール大垣

問合せ先 : 山本・渡邊

TEL 0584-77-7010

FAX 0584-77-7058

# 特別養護老人ホーム サンヴェール大垣 (ユニット型介護老人福祉施設) 料金表(2割)

利用定員 80名

下記の表はユニット型介護福祉施設費(ユニット型個室)の料金です

平成30年4月より

介 護 報 酬																利 用 者 負 担 金									
要介護度	介護基本単位	日常生活継続支援加算 92	看護体制加算 24	夜勤職員配置加算 42	精神療養指導加算 10	栄養マネジメント加算 28	個別機能訓練加算 24	口腔衛生管理体制加算 60/月	口腔衛生管理加算 180/月	褥瘡マネジメント加算 20/月	低栄養リスク改善加算 600/月	再入所時栄養連携加算 800/回	療養食加算 12/回	算配置医師緊急時対応加算 ※1300 ※2600	看取り介護加算 ※288 ※1560 ※3160	初期加算 60	介護報酬 日計(単位) 1492	介護報酬負担金 月額(円) 44,760	食費負担金 30日 41,400	居住費負担金 30日 59,100	利用者負担金計 月額(円) 145,260	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
																						護老市民受給者 年齢課税・世帯活保	下収入市民税非課税 計が課税 0世帯 円以	第1市民税 2非 段階 課税 以外 帯	左記以外
																						食費 300 居住費 820 月額(円)	食費 390 居住費 820 月額(円)	食費 650 居住費 1,310 月額(円)	食費 1,380 居住費 1,970 月額(円)
1	1272	92	24	42	10	28	24	○	○	○	○	○	○	○	△	1492	44,760	41,400	59,100	145,260	78,360	81,060	103,560	145,260	
2	1406	92	24	42	10	28	24	○	○	○	○	○	○	○	△	1626	48,780	41,400	59,100	149,280	82,380	85,080	107,580	149,280	
3	1552	92	24	42	10	28	24	○	○	○	○	○	○	○	△	1772	53,160	41,400	59,100	153,660	86,760	89,460	111,960	153,660	
4	1686	92	24	42	10	28	24	○	○	○	○	○	○	○	△	1906	57,180	41,400	59,100	157,680	90,780	93,480	115,980	157,680	
5	1820	92	24	42	10	28	24	○	○	○	○	○	○	○	△	2040	61,200	41,400	59,100	161,700	94,800	97,500	120,000	161,700	

(A) 地域加算として1.014%加算されます(介護報酬計×1.014%)

介護職員処遇改善加算として上記金額(A)の8.3%加算されます

○:実施した場合に加算します

△:入居した日から起算して30日以内の期間について加算します

上記表に○△は算定してありません

〒503-0802 大垣市東町4丁目43番地2

社会福祉法人 墨友会 特別養護老人ホーム サンヴェール大垣

問合せ先 : 山本・渡邊

TEL 0584-77-7010

FAX 0584-77-7058