

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

令和元年10月より(1単位=10.14円)

要介護度	介護報酬																利用者負担金								
	介護基本	日常生活継続支援加算	看護体制加算	夜勤職員配置加算	精神療養指導加算	栄養マネジメント加算	個別機能訓練加算	口腔衛生管理体制加算	口腔衛生管理加算	褥瘡マネジメント加算	低栄養リスク改善加算	再入所時栄養連携加算	療養食加算	配置医師緊急時対応加算	看取り介護加算	初期加算	介護報酬	介護報酬負担金	食費負担金	居住費負担金	利用者負担金計	第1段階 老市 受給者 給福 年課 ・世 生活 保	第2段階 下収市 入合計 が非 8税 0世 万帯 円以	第3段階 第1民 、税 2非 段課 階税 以世 外帯	第4段階 左記 以外
	単位	46	12	21	5	14	12	30/月	90/月	10/月	300/月	400/回	6/回	※650 ※1300	※144 ※780 ※1580	30	日計 (単位)	月額 (円)	1,392円/1日 30日	2,006円/1日 30日	月額(円)	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 1,392 居住費 2,006 月額(円)
1	638	46	12	21	5	14	12	○	○	○	○	○	○	○	△	748	22,440	41,760	60,180	124,380	56,040	58,740	81,240	124,380	
2	705	46	12	21	5	14	12	○	○	○	○	○	○	○	△	815	24,450	41,760	60,180	126,390	58,050	60,750	83,250	126,390	
3	778	46	12	21	5	14	12	○	○	○	○	○	○	○	△	888	26,640	41,760	60,180	128,580	60,240	62,940	85,440	128,580	
4	846	46	12	21	5	14	12	○	○	○	○	○	○	○	△	956	28,680	41,760	60,180	130,620	62,280	64,980	87,480	130,620	
5	913	46	12	21	5	14	12	○	○	○	○	○	○	○	△	1,023	30,690	41,760	60,180	132,630	64,290	66,990	89,490	132,630	

介護職員処遇改善加算として介護報酬×8.3%加算されます

介護職員等特定処遇改善加算として介護報酬×2.7%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 : 若山・山本

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

令和元年10月より(1単位=10.14円)

要介護度	介護報酬																利用者負担金			
	介護基本	日常生活継続支援加算	看護体制加算	夜勤職員配置加算	精神療養指導加算	栄養マネジメント加算	個別機能訓練加算	口腔衛生管理体制加算	口腔衛生管理体制加算	褥瘡マネジメント加算	低栄養リスク改善加算	再入所時栄養連携加算	療養食加算	配置医師緊急時対応加算	看取り介護加算	初期加算	介護報酬	介護報酬負担金	食費負担金	居住費負担金
単位	46	12	21	5	14	12	30/月	90/月	10/月	300/月	400/回	6/回	※650 ※1300	※144 ※780 ※1580	30	日計(単位)	月額(円)	1,392円/1日 30日	2,006円/1日 30日	月額(円)
1	1,276	92	24	42	10	28	24	○	○	○	○	○	○	○	△	1,496	44,880	41,760	60,180	146,820
2	1,410	92	24	42	10	28	24	○	○	○	○	○	○	○	△	1,630	48,900	41,760	60,180	150,840
3	1,556	92	24	42	10	28	24	○	○	○	○	○	○	○	△	1,776	53,280	41,760	60,180	155,220
4	1,692	92	24	42	10	28	24	○	○	○	○	○	○	○	△	1,912	57,360	41,760	60,180	159,300
5	1,826	92	24	42	10	28	24	○	○	○	○	○	○	○	△	2,046	61,380	41,760	60,180	163,320

介護職員処遇改善加算として介護報酬×8.3%加算されます

介護職員等特定処遇改善加算として介護報酬×2.7%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 : 若山・山本

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(3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

令和元年10月より(1単位=10.14円)

要介護度	介護報酬																利用者負担金			
	介護基本	日常生活継続支援加算	看護体制加算	夜勤職員配置加算	精神療養指導加算	栄養マネジメント加算	個別機能訓練加算	口腔衛生管理体制加算	口腔衛生管理加算	褥瘡マネジメント加算	低栄養リスク改善加算	再入所時栄養連携加算	療養食加算	配置医師緊急時対応加算	看取り介護加算	初期加算	介護報酬	介護報酬負担金	食費負担金	居住費負担金
単位	46	12	21	5	14	12	30/月	90/月	10/月	300/月	400/回	6/回	※650 ※1300	※144 ※780 ※1580	30	日計(単位)	月額(円)	1,392円/1日 30日	2,006円/1日 30日	月額(円)
1	1,914	138	36	63	15	42	36	○	○	○	○	○	○	○	△	2,244	67,320	41,760	60,180	169,260
2	2,115	138	36	63	15	42	36	○	○	○	○	○	○	○	△	2,445	73,350	41,760	60,180	175,290
3	2,334	138	36	63	15	42	36	○	○	○	○	○	○	○	△	2,664	79,920	41,760	60,180	181,860
4	2,538	138	36	63	15	42	36	○	○	○	○	○	○	○	△	2,868	86,040	41,760	60,180	187,980
5	2,739	138	36	63	15	42	36	○	○	○	○	○	○	○	△	3,069	92,070	41,760	60,180	194,010

介護職員処遇改善加算として介護報酬×8.3%加算されます

介護職員等特定処遇改善加算として介護報酬×2.7%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 : 若山・山本

TEL 0584-77-7010

FAX 0584-77-7058