

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 90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3年8月より(1単位=10.14円)

介護報酬																	利用者負担金				
要介護度	ユニット型介護老人福祉施設サービス費	日常生活継続支援加算	看護体制加算(Ⅰ・Ⅱロ)	夜勤職員配置加算(Ⅳロ)	精神療養指導加算	栄養マネジメント強化加算	個別機能訓練加算(Ⅰ・Ⅱ)	安全対策体制加算	口腔衛生管理加算(Ⅰ)	ADL維持等加算(Ⅰ)	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	経口維持加算	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	食費負担金	居住費負担金	利用者負担金計
	単位	46	12	21	5	11	22	20/入所時のみ	90/月	30/月	40/月	400/月	6/回	※650 ※1300	※72 ※144 ※780 ※1580	30	日計(単位)	月額(単位)	1,445円/日 30日	2,006円/日 30日	月額(円)
1	652	46	12	21	5	11	22	○	○	○	○	○	○	○	○	△	769	23,070	43,350	60,180	126,600
2	720	46	12	21	5	11	22	○	○	○	○	○	○	○	○	△	837	25,110	43,350	60,180	128,640
3	793	46	12	21	5	11	22	○	○	○	○	○	○	○	○	△	910	27,300	43,350	60,180	130,830
4	862	46	12	21	5	11	22	○	○	○	○	○	○	○	○	△	979	29,370	43,350	60,180	132,900
5	929	46	12	21	5	11	22	○	○	○	○	○	○	○	○	△	1,046	31,380	43,350	60,180	134,910

介護職員処遇改善加算として介護報酬(月計)×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(月計)×2.7%加算されます

貴重品管理サービス費として1日70円(月2,100円)をご負担いただきます

○: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 90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3年8月より(1単位=10.14円)

介護報酬																	利用者負担金				
要介護度	ユニット型介護老人福祉施設サービス費	日常生活継続支援加算	看護体制加算(I・IIロ)	夜勤職員配置加算(IVロ)	精神療養指導加算	栄養マネジメント強化加算	個別機能訓練加算(I・II)	安全対策体制加算	口腔衛生管理加算(I)	ADL維持等加算(I)	科学的介護推進体制加算(I)	経口維持加算	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	食費負担金	居住費負担金	利用者負担金計
	単位	46	12	21	5	11	22	20/入所時のみ	90/月	30/月	40/月	400/月	6/回	※650 ※1300	※72 ※144 ※780 ※1580	30	日計(単位)	月額(単位)	1,445円/日 30日	2,006円/日 30日	月額(円)
1	1,304	92	24	42	10	22	44	○	○	○	○	○	○	○	○	△	1,538	46,140	43,350	60,180	149,670
2	1,440	92	24	42	10	22	44	○	○	○	○	○	○	○	○	△	1,674	50,220	43,350	60,180	153,750
3	1,586	92	24	42	10	22	44	○	○	○	○	○	○	○	○	△	1,820	54,600	43,350	60,180	158,130
4	1,724	92	24	42	10	22	44	○	○	○	○	○	○	○	○	△	1,958	58,740	43,350	60,180	162,270
5	1,858	92	24	42	10	22	44	○	○	○	○	○	○	○	○	△	2,092	62,760	43,350	60,180	166,290

介護職員処遇改善加算として介護報酬(月計)×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(月計)×2.7%加算されます

貴重品管理サービス費として1日70円(月2,100円)をご負担いただきます

○: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 90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3年8月より(1単位=10.14円)

介 護 報 酬																	利 用 者 負 担 金				
要介護度	ユニット型介護老人福祉施設サービス費	日常生活継続支援加算	看護体制加算(Ⅰ・Ⅱロ)	夜勤職員配置加算(Ⅳロ)	精神療養指導加算	栄養マネジメント強化加算	個別機能訓練加算(Ⅰ・Ⅱ)	安全対策体制加算	口腔衛生管理加算(Ⅰ)	A DL維持等加算(Ⅰ)	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	経口維持加算	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
	単位	46	12	21	5	11	22	20/入所時のみ	90/月	30/月	40/月	400/月	6/回	※650 ※1300	※72 ※144 ※780 ※1580	30	日計(単位)	月額(単位)	1,445円/日 30日	2,006円/日 30日	月額(円)
1	1,956	138	36	63	15	33	66	○	○	○	○	○	○	○	○	△	2,307	69,210	43,350	60,180	172,740
2	2,160	138	36	63	15	33	66	○	○	○	○	○	○	○	○	△	2,511	75,330	43,350	60,180	178,860
3	2,379	138	36	63	15	33	66	○	○	○	○	○	○	○	○	△	2,730	81,900	43,350	60,180	185,430
4	2,586	138	36	63	15	33	66	○	○	○	○	○	○	○	○	△	2,937	88,110	43,350	60,180	191,640
5	2,787	138	36	63	15	33	66	○	○	○	○	○	○	○	○	△	3,138	94,140	43,350	60,180	197,670

介護職員処遇改善加算として介護報酬(月計)×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(月計)×2.7%加算されます

貴重品管理サービス費として1日70円(月2,100円)をご負担いただきます

○: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

介護保険負担限度額認定の要件と居住費・食費の負担限度額

負担段階	認定の要件	居住費		食費	要介護度	月額(円)
		ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	施設サービス		
第1段階	世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金受給者・生活保護等受給者	820円	490円	300円	1	56,670
					2	58,710
					3	60,900
					4	62,970
					5	64,980
第2段階	世帯全員が市民税非課税で前年のその他の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金(遺族年金・障害年金)収入額の合計が年間80万円以下	820円	490円	390円	1	59,370
					2	61,410
					3	63,600
					4	65,670
					5	67,680
第3段階①	世帯全員が市民税非課税で前年のその他の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金(遺族年金・障害年金)収入額の合計が年間80万円超120万円以下	1,310円	1,310円	650円	1	81,870
					2	83,910
					3	86,100
					4	88,170
					5	90,180
第3段階②	世帯全員が市民税非課税で前年のその他の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金(遺族年金・障害年金)収入額の合計が年間120万円超	1,310円	1,310円	1,360円	1	103,170
					2	105,210
					3	107,400
					4	109,470
					5	111,480
第4段階	上記以外	介護保険負担限度額非該当			1	126,600
					2	128,640
					3	130,830
		(居住費:2,006円 食費:1,445円)			4	132,900
					5	134,910