特別養護老人ホーム　逅里苑

事業所番号：3770101750
住所：香川県高松市屋島東町 408-1　TEL：087-844-8500　FAX：087-844-8530

■ 利用料金が介護保険によって定められている金額

単位：円　（1 日あたり）

ご契約者の要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス料金	5,890	6,590	7,320	8,020	8,710
介護保険から給付される金額	5,301	5,931	6,588	7,218	7,839
自己負担額	589	659	732	802	871

※ご本人およびその配偶者の収入により、2 割もしくは 3 割負担になる場合があります。
　詳細な割合は、各市町村より発行されている被保険者の「介護保険負担割合証」をご確認ください。

地域区分　7 級地　1 単位＝10.14 円
★高松市に所在する介護老人福祉施設については、7 級地での換算となります。
★一覧の自己負担額については、1 単位 10 円で記載しています。

■ その他の利用料金

単位：円　（1 日あたり）

	4 段階	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
		3 段階 ②	3 段階 ①	2 段階	1 段階
① 食事提供費	1,445	1,360	650	390	300
② 居室代（個室）	1,243	880	880	480	380
居室代（多床室）	924	430	430	430	なし

※食事代・居室代の負担限度額（所得に応じ市町村により負担が軽減されます）　→　手続きが必要となります。

③ 理容・美容費　　1 回につき 2,000 円
④ 顔そり　　500 円
（毎月 5 日頃 実施）

■ 介護度別 31 日利用した場合のおおよその利用料金

個　室

単位：円

1 割負担	利用料金 + 食費 + 居住費				
	4 段階	3 段階 ②	3 段階 ①	2 段階	1 段階
要介護 1	105,295	91,407	69,397	48,937	※ 11,780
要介護 2	107,794	93,906	71,896	51,436	※ 11,780
要介護 3	110,401	96,513	74,503	54,043	※ 11,780
要介護 4	112,901	99,013	77,003	56,543	※ 11,780
要介護 5	115,365	101,477	79,467	59,007	※ 11,780

※生活保護受給者であって年金を受給されている場合、保護費と年金の差額を本人支払額として支払っていただく場合があります。
1 段階（生活保護受給者）であっても、利用料が必ずしも 11,780 円になるとは限りません。
自己負担額は各市町村の生活福祉課が決定しますので、当施設からはお答え致し兼ねます。

多床室

単位：円

1 割負担	利用料金 + 食費 + 居住費				
	4 段階	3 段階 ②	3 段階 ①	2 段階	1 段階
要介護 1	95,406	77,457	55,447	47,387	※公費で賄われる場合は自己負担額なし
要介護 2	97,905	79,956	57,946	49,886	※公費で賄われる場合は自己負担額なし
要介護 3	100,512	82,563	60,553	52,493	※公費で賄われる場合は自己負担額なし
要介護 4	103,012	85,063	63,053	54,993	※公費で賄われる場合は自己負担額なし
要介護 5	105,476	87,527	65,517	57,457	※公費で賄われる場合は自己負担額なし

※生活保護受給者であって年金を受給されている場合、保護費と年金の差額を本人支払額として支払っていただく場合があります。
1 段階（生活保護受給者）であっても、利用料が必ずしも 0 円になるとは限りません。
自己負担額は各市町村の生活福祉課が決定しますので、当施設からはお答え致し兼ねます。

★上記の金額は、全て 1 割負担の金額となります。

★算定している加算は以下の通りとなります。

- 看護体制加算（Ⅰ）ロ … 4 単位／日
- 看護体制加算（Ⅱ）ロ … 8 単位／日
- 認知症専門ケア加算（Ⅰ）… 3 単位／日
- サービス提供体制強化加算（Ⅲ）… 6 単位／日
- 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）… 50 単位／月
- 安全対策体制加算（入所時のみ）… 20 単位／回
- 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）… 13.6%（総報酬単位数に加算率を乗じる）
- 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）… 所定単位数に 14.0% を乗じた単位数
- ※口腔衛生管理加算（Ⅰ）… 90 ／月
- ※口腔衛生管理加算（Ⅱ）… 110 ／月

（※の加算はどちらかを算定することとなります。）

- 初期加算　※直接、入所した日から起算して 30 日以内の期間に算定。30 日を超える病院への入院後に再入所した場合も同様。

★全ての単位数・金額について、介護報酬改定時には厚生労働省の示す単位数または金額に
改定させていただきます。予め、ご了承ください。（ただし、食費・居住費はこの限りではありません。）