

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホームつるみね

事業所番号 1472401122

料 金 表

介護保険の適用を受けるもの

H30.8.1

内 容		介護保険負担割合証 3割の方 (金額)	介護保険負担割合証 2割の方 (金額)	介護保険負担割合証 1割の方 (金額)	備 考
利用料	要介護1	1,994円	1,330円	665円	1日の料金
	要介護2	2,204円	1,470円	735円	
	要介護3	2,443円	1,622円	811円	
	要介護4	2,643円	1,762円	881円	
	要介護5	2,853円	1,902円	951円	
加算料等	看護体制加算Ⅰ, Ⅱ	38円	25円	13円	1日の料金
	夜勤職員配置加算Ⅳ	66円	44円	22円	1日の料金
	日常生活継続支援加算	144円	96円	48円	1日の料金
	栄養マネジメント加算	44円	30円	15円	1日の料金
	経口維持加算Ⅰ, Ⅱ	1,568円	1,045円	523円	1ヶ月の料金(対象の方)
	療養食加算	19円	13円	7円	1食の料金(療養食を利用した場合)
	口腔衛生管理体制加算	94円	63円	32円	1ヶ月の料金
	口腔衛生管理加算	282円	188円	94円	1ヶ月の料金(対象の方)
	外泊時費用	771円	514円	257円	1日の料金(利用料に代わってかかります)
	経口移行加算	88円	59円	30円	1ヶ月の料金(対象の方)
	初期加算	94円	63円	32円	1日の料金(入所から30日の期間)
	看取り介護加算Ⅱ	452円	301円	151円	死亡日以前4日以上30日以下
		2,446円	1,631円	816円	死亡日以前2日又は3日
		4,954円	3,303円	1,652円	死亡日(全て1日の料金)
介護職員処遇改善加算	8.30%	8.30%	8.30%	総単位数×8.3%の料金です。	
・利用料及び加算料等は、介護報酬に係る利用者負担金					

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホームつるみね

事業所番号 1472401122

料 金 表

介護保険の適用を受けないもの

H30.8.1

内 容	金 額	備 考
居住費	2,020円	1日の居住に係る費用
	第1段階 820円	負担限度額認定証をお持ちの方
	第2段階 820円	〃
	第3段階 1,310円	〃
食事代	1,530円	1日の食事に係る費用
	第1段階 300円	負担限度額認定証をお持ちの方
	第2段階 390円	〃
	第3段階 650円	〃
預り金管理費	1,600円	1ヶ月の料金
送迎費	2,000円	1回の料金（10km以内に限る）
テレビ持込代	150円	1ヶ月の電気料金
理容代	1,700円	1回の料金
インフルエンザ予防接種費	実 費	