

特別養護老人ホームサテライト諸福苑Ⅱ 料金表（介護保険負担割合1割の方）

①基本利用料金

費用項目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
日額	介護サービス費 ※1割負担額	729円	805円	885円	963円	1,037円
	居住費	2,066円				
	食費	1,445円(朝:405円・昼:520円・夕:520円)				

②加算料金 入居者全員に適用される項目

看護体制加算(Ⅰ)イ	1日あたり	13円
栄養マネジメント強化加算		12円
日常生活継続支援加算Ⅱ		50円
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	1月あたり	54円
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)		11円
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数に14%を乗じた単位数

③その他の介護保険負担

初期加算 ※入居より30日間	32円
外泊時費用	263円

④食費…負担限度額認定対象者

第2段階	390円/日
第3段階①	650円/日
第3段階②	1,360円/日

⑤居住費…負担限度額認定対象者

第2段階	880円/日
第3段階①	1,370円/日
第3段階②	1,370円/日

⑥その他個別にかかる費用

電気代(テレビ) ※1日あたり	10円
特別な食事の提供	実費相当額
理美容費	1,500円～
送迎代(片道)	1,000円

◇負担限度額認定対象者◇

第2段階	→年金収入等80万円以下で、 預貯金額が単身で650万円以下 夫婦で1,650万円以下。
第3段階①	→年金収入等80万円超120万円以下で 預貯金額が単身で550万円以下 夫婦で1,550万円以下。
第3段階②	→年金収入等120万円超で 預貯金額が単身で500万円以下 夫婦で1,500万円以下。

特別養護老人ホームサテライト諸福苑Ⅱ 料金表（介護保険負担割合2割の方）

①基本利用料金

費用項目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
日額	介護サービス費 ※2割負担額	1,457円	1,609円	1,769円	1,925円	2,074円
	居住費	2,066円				
	食費	1,445円(朝:405円・昼:520円・夕:520円)				

②加算料金 入居者全員に適用される項目

看護体制加算(Ⅰ)イ	1日あたり	26円
栄養マネジメント強化加算		24円
日常生活継続支援加算Ⅱ		99円
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	1月あたり	107円
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)		22円
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数に14%を乗じた単位数

③その他の介護保険負担

初期加算 ※入居より30日間	64円
外泊時費用	526円

④食費…負担限度額認定対象者

第2段階	390円/日
第3段階①	650円/日
第3段階②	1,360円/日

⑤居住費…負担限度額認定対象者

第2段階	880円/日
第3段階①	1,370円/日
第3段階②	1,370円/日

⑥その他個別にかかる費用

電気代(テレビ) ※1日あたり	10円
特別な食事の提供	実費相当額
理美容費	1,500円～
送迎代(片道)	1,000円

◇負担限度額認定対象者◇

第2段階	→年金収入等80万円以下で、 預貯金額が単身で650万円以下 夫婦で1,650万円以下。
第3段階①	→年金収入等80万円超120万円以下で 預貯金額が単身で550万円以下 夫婦で1,550万円以下。
第3段階②	→年金収入等120万円超で 預貯金額が単身で500万円以下 夫婦で1,500万円以下。

特別養護老人ホームサテライト諸福苑Ⅱ 料金表（介護保険負担割合3割の方）

①基本利用料金

費用項目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
日額	介護サービス費 ※3割負担額	2,185円	2,413円	2,653円	2,887円	3,111円
	居住費	2,066円				
	食費	1,445円(朝:405円・昼:520円・夕:520円)				

②加算料金 入居者全員に適用される項目

看護体制加算(Ⅰ)イ	1日あたり	39円
栄養マネジメント強化加算		36円
日常生活継続支援加算Ⅱ		148円
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	1月あたり	161円
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)		32円
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数に14%を乗じた単位数

③その他の介護保険負担

初期加算 ※入居より30日間	96円
外泊時費用	789円

④食費…負担限度額認定対象者

第2段階	390円/日
第3段階①	650円/日
第3段階②	1,360円/日

⑤居住費…負担限度額認定対象者

第2段階	880円/日
第3段階①	1,370円/日
第3段階②	1,370円/日

⑥その他個別にかかる費用

電気代(テレビ) ※1日あたり	10円
特別な食事の提供	実費相当額
理美容費	1,500円～
送迎代(片道)	1,000円

◇負担限度額認定対象者◇

第2段階	→年金収入等80万円以下で、 預貯金額が単身で650万円以下 夫婦で1,650万円以下。
第3段階①	→年金収入等80万円超120万円以下で 預貯金額が単身で550万円以下 夫婦で1,550万円以下。
第3段階②	→年金収入等120万円超で 預貯金額が単身で500万円以下 夫婦で1,500万円以下。