

介護老人福祉施設 アットホーム福岡 料金表

当ホームは、「ユニット型介護福祉施設」のサービス事業者として、福岡県から指定を受けて介護サービスを提供します。
介護保険自己負担金は介護保険法ほか関係法令に基づいて定められるため、契約期間中に関係法令が改定された場合には、改定後の金額を適用いたします。

令和4年10月1日現在のご利用料金につきましては、下記の通りとなっておりますが、当施設の施設基準によって、若干の変更がある可能性もございます。

●1割負担時

(単位:円)

要介護度	1	2	3	4	5
①ユニット型介護福祉施設サービス費(1日)	682	753	829	901	971
②栄養マネジメント強化加算(1日)			12		
③日常生活継続支援加算Ⅱ(1日)			48		
④看護体制加算Ⅰ(1日)			5		
⑤看護体制加算Ⅱ(1日)			9		
⑥個別機能訓練加算Ⅰ(1日)			13		
⑦自立支援促進加算(1月)			314		
⑧排せつ支援加算Ⅰ(1月)			11		
⑨科学的介護推進体制加算Ⅱ(1月)			53		
⑩夜勤職員配置加算(1日)			22		
⑪精神科医療養指導加算(1日)			6		
⑫個別機能訓練加算Ⅱ(1月) ※適用時のみ			21		
⑬ADL維持等加算Ⅰ(1月) ※適用時のみ			31		
⑭ADL維持等加算Ⅱ(1月) ※適用時のみ			63		
⑮口腔衛生管理加算Ⅰ(1月) ※適用時のみ			94		
⑯口腔衛生管理加算Ⅱ(1月) ※適用時のみ			115		
⑰褥瘡マネジメント加算Ⅰ(1月) ※適用時のみ			4		
⑱褥瘡マネジメント加算Ⅱ(1月) ※適用時のみ			14		
⑲科学的介護推進体制加算Ⅰ(1月) ※適用時のみ			42		
⑳排せつ支援加算Ⅱ(1月) ※適用時のみ			16		
㉑排せつ支援加算Ⅲ(1月) ※適用時のみ			21		
㉒再入所時栄養連携加算(1回) ※適用時のみ			418		
㉓生活機能向上連携加算(1月) ※適用時のみ			105		
㉔若年性認知症受入加算 ※適用時のみ			126		
㉕療養食加算(1食) ※適用時のみ			7		
㉖介護職員処遇改善加算Ⅰ(1日)	69	75	82	88	94
㉗特定介護職員処遇改善加算Ⅰ(1日)	22	24	27	29	31
㉘介護職員等ベースアップ等支援加算(1日)	15	16	18	19	20
食費(1日) (朝・昼・夕・おやつ)	第1段階	300			月 9,000
	第2段階	390			月 11,700
	第3段階①	650			月 19,500
	第3段階②	1,360			月 40,800
	第4段階	1,445			月 43,350
居住費(1日)	第1段階	820			月 24,600
	第2段階	820			月 24,600
	第3段階①②	1,310			月 39,300
	第4段階	2,006			月 60,180

※上記①～⑱・㉖・㉗・㉘の加算適用時の合計

1ヶ月(30日)あたりの自己負担総額(食費・居住費合)		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		第1段階	61,068	63,468	66,108	68,538
	第2段階	63,768	66,168	68,808	71,238	73,608
	第3段階①	86,268	88,668	91,308	93,738	96,108
	第3段階②	107,568	109,968	112,608	115,038	117,408
	第4段階	130,998	133,398	136,038	138,468	140,838

※おむつに掛かる費用は上記の金額に含まれております。

※生活保護受給者の方で「社会福祉法人利用者負担限度額軽減確認証」をお持ちの方は居住費が全額免除になります。

【特定入所者介護サービス費(食費と居住費)の減額対象者】

第1段階	・生活保護、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税
第2段階	・世帯全員が市民税非課税で合計所得+年金収入額が80万円以下
第3段階①	・世帯全員が市民税非課税で合計所得+年金収入額が80万円超120万円以下
第3段階②	・世帯全員が市民税非課税で合計所得+年金収入額が120万円を超える方
第4段階	・課税世帯で、第2・第3段階に属さない方

▼その他、実費負担として必要になる費用

理美容代、レクリエーション材料費、日用品費、私物クリーニング費、医療・薬剤費(医療保険適用)

介護老人福祉施設 アットホーム福岡 料金表

当ホームは、「ユニット型介護福祉施設」のサービス事業者として、福岡県から指定を受けて介護サービスを提供します。
介護保険自己負担金は介護保険法ほか関係法令に基づいて定められるため、契約期間中に関係法令が改定された場合には、改定後の金額を適用いたします。

令和4年10月1日現在のご利用料金につきましては、下記の通りとなっておりますが、当施設の施設基準によって、若干の変更がある可能性もございます。

●2割負担時

(単位:円)

要介護度	1	2	3	4	5
①ユニット型介護福祉施設サービス費(1日)	1363	1505	1658	1802	1942
②栄養マネジメント強化加算(1日)			23		
③日常生活継続支援加算Ⅱ(1日)			96		
④看護体制加算Ⅰ(1日)			9		
⑤看護体制加算Ⅱ(1日)			17		
⑥個別機能訓練加算Ⅰ(1日)			25		
⑦自立支援促進加算(1月)			627		
⑧排せつ支援加算Ⅰ(1月)			21		
⑨科学的介護推進体制加算Ⅱ(1月)			105		
⑩夜勤職員配置加算(1日)			44		
⑪精神科医療養指導加算(1日)			11		
⑫個別機能訓練加算Ⅱ(1月) ※適用時のみ			42		
⑬ADL維持等加算Ⅰ(1月) ※適用時のみ			63		
⑭ADL維持等加算Ⅱ(1月) ※適用時のみ			125		
⑮口腔衛生管理加算Ⅰ(1月) ※適用時のみ			188		
⑯口腔衛生管理加算Ⅱ(1月) ※適用時のみ			230		
⑰褥瘡マネジメント加算Ⅰ(1月) ※適用時のみ			7		
⑱褥瘡マネジメント加算Ⅱ(1月) ※適用時のみ			27		
⑲科学的介護推進体制加算Ⅰ(1月) ※適用時のみ			84		
⑳排せつ支援加算Ⅱ(1月) ※適用時のみ			32		
㉑排せつ支援加算Ⅲ(1月) ※適用時のみ			42		
㉒再入所時栄養連携加算(1回) ※適用時のみ			836		
㉓生活機能向上連携加算(1月) ※適用時のみ			209		
㉔若年性認知症受入加算 ※適用時のみ			251		
㉕療養食加算(1食) ※適用時のみ			13		
㉖介護職員処遇改善加算Ⅰ(1日)	138	150	163	176	188
㉗特定介護職員処遇改善加算Ⅰ(1日)	45	49	53	57	61
㉘介護職員等ベースアップ等支援加算(1日)	30	32	35	38	40
食費(1日) (朝・昼・夕・おやつ)	第1段階	300			月 9,000
	第2段階	390			月 11,700
	第3段階①	650			月 19,500
	第3段階②	1,360			月 40,800
	第4段階	1,445			月 43,350
居住費(1日)	第1段階	820			月 24,600
	第2段階	820			月 24,600
	第3段階①②	1,310			月 39,300
	第4段階	2,006			月 60,180

※上記①～⑱・㉖⑳㉔の加算適用時の合計

1ヶ月(30日)あたりの自己負担総額(食費・居住費合)		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		第1段階	88,383	93,183	98,373	103,293
	第2段階	91,083	95,883	101,073	105,993	110,733
	第3段階①	113,583	118,383	123,573	128,493	133,233
	第3段階②	134,883	139,683	144,873	149,793	154,533
	第4段階	158,313	163,113	168,303	173,223	177,963

※おむつに掛かる費用は上記の金額に含まれております。

※生活保護受給者の方で「社会福祉法人利用者負担限度額軽減確認証」をお持ちの方は居住費が全額免除になります。

【特定入所者介護サービス費(食費と居住費)の減額対象者】

第1段階	・生活保護、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税
第2段階	・世帯全員が市民税非課税で合計所得+年金収入額が80万円以下
第3段階①	・世帯全員が市民税非課税で合計所得+年金収入額が80万円超120万円以下
第3段階②	・世帯全員が市民税非課税で合計所得+年金収入額が120万円を超える方
第4段階	・課税世帯で、第2・第3段階に属さない方

▼その他、実費負担として必要になる費用

理美容代、レクリエーション材料費、日用品費、私物クリーニング費、医療・薬剤費(医療保険適用)

介護老人福祉施設 アットホーム福岡 料金表

当ホームは、「ユニット型介護福祉施設」のサービス事業者として、福岡県から指定を受けて介護サービスを提供します。
介護保険自己負担金は介護保険法ほか関係法令に基づいて定められるため、契約期間中に関係法令が改定された場合には、改定後の金額を適用いたします。

令和4年10月1日現在のご利用料金につきましては、下記の通りとなっておりますが、当施設の施設基準によって、若干の変更がある可能性もございます。

●3割負担時

(単位:円)

要介護度	1	2	3	4	5
①ユニット型介護福祉施設サービス費(1日)	2044	2258	2486	2703	2913
②栄養マネジメント強化加算(1日)			35		
③日常生活継続支援加算Ⅱ(1日)			144		
④看護体制加算Ⅰ(1日)			13		
⑤看護体制加算Ⅱ(1日)			25		
⑥個別機能訓練加算Ⅰ(1日)			38		
⑦自立支援促進加算(1月)			941		
⑧排せつ支援加算Ⅰ(1月)			32		
⑨科学的介護推進体制加算Ⅱ(1月)			157		
⑩夜勤職員配置加算(1日)			66		
⑪精神科医療養指導加算(1日)			16		
⑫個別機能訓練加算Ⅱ(1月) ※適用時のみ			63		
⑬ADL維持等加算Ⅰ(1月) ※適用時のみ			94		
⑭ADL維持等加算Ⅱ(1月) ※適用時のみ			188		
⑮口腔衛生管理加算Ⅰ(1月) ※適用時のみ			282		
⑯口腔衛生管理加算Ⅱ(1月) ※適用時のみ			345		
⑰褥瘡マネジメント加算Ⅰ(1月) ※適用時のみ			10		
⑱褥瘡マネジメント加算Ⅱ(1月) ※適用時のみ			41		
⑲科学的介護推進体制加算Ⅰ(1月) ※適用時のみ			126		
⑳排せつ支援加算Ⅱ(1月) ※適用時のみ			47		
㉑排せつ支援加算Ⅲ(1月) ※適用時のみ			63		
㉒再入所時栄養連携加算(1回) ※適用時のみ			1254		
㉓生活機能向上連携加算(1月) ※適用時のみ			314		
㉔若年性認知症受入加算 ※適用時のみ			377		
㉕療養食加算(1食) ※適用時のみ			19		
㉖介護職員処遇改善加算Ⅰ(1日)	207	226	245	264	282
㉗特定介護職員処遇改善加算Ⅰ(1日)	67	73	80	86	92
㉘介護職員等ベースアップ等支援加算(1日)	44	48	53	57	60
食費(1日) (朝・昼・夕・おやつ)	第1段階	300			月 9,000
	第2段階	390			月 11,700
	第3段階①	650			月 19,500
	第3段階②	1,360			月 40,800
	第4段階	1,445			月 43,350
居住費(1日)	第1段階	820			月 24,600
	第2段階	820			月 24,600
	第3段階①②	1,310			月 39,300
	第4段階	2,006			月 60,180

※上記①～⑱・㉖・㉗・㉘の加算適用時の合計

1ヶ月(30日)あたりの自己負担総額(食費・居住費合)		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		第1段階	115,700	122,990	130,760	138,140
	第2段階	118,400	125,690	133,460	140,840	147,950
	第3段階①	140,900	148,190	155,960	163,340	170,450
	第3段階②	162,200	169,490	177,260	184,640	191,750
	第4段階	185,630	192,920	200,690	208,070	215,180

※おむつに掛かる費用は上記の金額に含まれております。

※生活保護受給者の方で「社会福祉法人利用者負担限度額軽減確認証」をお持ちの方は居住費が全額免除になります。

【特定入所者介護サービス費(食費と居住費)の減額対象者】

第1段階	・生活保護、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税
第2段階	・世帯全員が市民税非課税で合計所得+年金収入額が80万円以下
第3段階①	・世帯全員が市民税非課税で合計所得+年金収入額が80万円超120万円以下
第3段階②	・世帯全員が市民税非課税で合計所得+年金収入額が120万円を超える方
第4段階	・課税世帯で、第2・第3段階に属さない方

▼その他、実費負担として必要になる費用

理美容代、レクリエーション材料費、日用品費、私物クリーニング費、医療・薬剤費(医療保険適用)