

重要

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6年8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)	701	774	852	926	998
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)			293		
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褥瘡マネジメント加算Ⅱ(1月)			14		
⑬褥瘡マネジメント加算Ⅰ(1月) ※適用時のみ			4		
⑭口腔衛生管理加算Ⅱ(1月) ※適用時のみ			115		
⑮ADL維持等加算Ⅰ(1月) ※適用時のみ			32		
⑯安全対策体制加算(1月) 初回のみ			21		
⑰初期加算(1日) 初回30回のみ			32		
⑱外泊時費用加算(1日) ※適応時のみ			257		
⑲協力医療機関連携加算(1月) ※適応時のみ			105		
⑳高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ(1月)※適応時のみ			11		
㉑高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ(1月)※適応時のみ			6		
㉒生産性向上推進体制加算Ⅱ(1月)※適応時のみ			11		
㉔療養食加算(1食) ※適用時のみ			7		
㉕個別機能訓練加算Ⅱ(1月) ※適用時のみ			21		
㉖個別機能訓練加算Ⅲ(1月) ※適応時のみ			21		
㉗介護職員処遇改善加算Ⅰ(1日)	115	126	137	148	157
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	880			月 26,400
	第2段階	880			月 26,400
	第3段階①②	1,370			月 41,100
	第4段階	2,066			月 61,980

※上記①～⑪・㉗・㉘・㉙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・居住費含)		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	第1段階	63,720	66,240	68,910	71,460	73,890
	第2段階	66,420	68,940	71,610	74,160	76,590
	第3段階①	88,920	91,440	94,110	96,660	99,090
	第3段階②	110,220	112,740	115,410	117,960	120,390
	第4段階	133,650	136,170	138,840	141,390	143,820

※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)

計算用基本単位					×10.45				
	1	2	3	4	5		1	2	3
要介護	670	740	815	886	955		7001	7733	8516
栄養	11	11	11	11	11		114		
日常生活	46	46	46	46	46		480		
看護1	4	4	4	4	4		41		
看護2	8	8	8	8	8		83		
個別機能訓練	12	12	12	12	12	月単位加算の1日あたり↓	125		
自立支援	280	280	280	280	280	12	2926		
排泄1	10	10	10	10	10	13	104		
科学的	50	50	50	50	50		522		
夜勤職員	21	21	21	21	21		219		
精神科医療	5	5	5	5	5		52		
褥瘡2	13	13	13	13	13		135		
褥瘡1	3	3	3	3	3		31		
口腔2	110	110	110	110	110		1149		
ADL維持1	30	30	30	30	30		313		
安全対策	20	20	20	20	20		209		
初期加算	30	30	30	30	30		313		
外泊時費用	246	246	246	246	246		2570		
協力医療	100	100	100	100	100		1045		
感染対策1	10	10	10	10	10		104		
感染対策2	5	5	5	5	5		52		
生産性	10	10	10	10	10		104		
療養食	6	6	6	6	6		62		
個別機能訓練	20	20	20	20	20		209		
個別機能訓練	20	20	20	20	20		209		
要介護1							1		
要介護2							2		
要介護3								3	
要介護4									4
要介護5									
処遇	110	120	131	141	150		1149	1254	1368
特定処遇	0	0	0	0	0		0	0	0
ケア	0	0	0	0	0		0	0	0
総単位数	110.46	120.26	130.76	140.7	150.36		パーセンテージ		

× 0.9

4	5	1	2	3	4	5
9258	9979	6300	6959	7664	8332	8981
		102				
		432				
		36				
		74				
		112				
		2633				
		93				
		469				
		197				
		46				
		121				
		27				
		1034				
		281				
		188				
		281				
		2313				
		940				
		93				
		46				
		93				
		55				
		188				
		188				
5		1	2	3	4	5
1567		1034	1128	1231	1325	1410
0		0	0	0	0	0
0		0	0	0	0	0

重要

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6年8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)	1401	1547	1704	1852	1996
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)			586		
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褥瘡マネジメント加算Ⅱ(1月)			27		
⑬褥瘡マネジメント加算Ⅰ(1月) ※適用時のみ			7		
⑭口腔衛生管理加算Ⅱ(1月) ※適用時のみ			230		
⑮ADL維持等加算Ⅰ(1月) ※適用時のみ			63		
⑯安全対策体制加算(1月) 初回のみ			42		
⑰初期加算(1日) 初回30回のみ			63		
⑱外泊時費用加算(1日) ※適応時のみ			514		
⑲協力医療機関連携加算(1月) ※適応時のみ			209		
⑳高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ(1月) ※適応時のみ			21		
㉑高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ(1月) ※適応時のみ			11		
㉒生産性向上推進体制加算Ⅱ(1月) ※適応時のみ			21		
㉓療養食加算(1食) ※適用時のみ			13		
㉔個別機能訓練加算Ⅱ(1月) ※適用時のみ			42		
㉕個別機能訓練加算Ⅲ(1月) ※適応時のみ			42		
㉖介護職員処遇改善加算Ⅰ(1日)	230	251	274	295	314
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	880			月 26,400
	第2段階	880			月 26,400
	第3段階①②	1,370			月 41,100
	第4段階	2,066			月 61,980

※上記①～⑪・㉖㉗㉘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・居住費含)		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	第1段階	91,830	96,840	102,240	107,310	112,200
	第2段階	94,530	99,540	104,940	110,010	114,900
	第3段階①	117,030	122,040	127,440	132,510	137,400
	第3段階②	138,330	143,340	148,740	153,810	158,700
	第4段階	161,760	166,770	172,170	177,240	182,130

※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)

重要

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6年8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)	2101	2320	2555	2778	2994
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)			878		
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褥瘡マネジメント加算Ⅱ(1月)			41		
⑬褥瘡マネジメント加算Ⅰ(1月) ※適用時のみ			10		
⑭口腔衛生管理加算Ⅱ(1月) ※適用時のみ			345		
⑮ADL維持等加算Ⅰ(1月) ※適用時のみ			94		
⑯安全対策体制加算(1月) 初回のみ			63		
⑰初期加算(1日) 初回30回のみ			94		
⑱外泊時費用加算(1日) ※適応時のみ			771		
⑲協力医療機関連携加算(1月) ※適応時のみ			314		
⑳高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ(1月)※適応時のみ			32		
㉑高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ(1月)※適応時のみ			16		
㉒生産性向上推進体制加算Ⅱ(1月)※適応時のみ			32		
㉓療養食加算(1食) ※適用時のみ			19		
㉔個別機能訓練加算Ⅱ(1月) ※適用時のみ			63		
㉕個別機能訓練加算Ⅲ(1月) ※適応時のみ			63		
㉖介護職員処遇改善加算Ⅰ(1日)	345	377	411	442	471
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	880			月 26,400
	第2段階	880			月 26,400
	第3段階①②	1,370			月 41,100
	第4段階	2,066			月 61,980

※上記①～⑪・㉖㉗㉘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・居住費含)		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	第1段階	120,030	127,560	135,630	143,250	150,600
	第2段階	122,730	130,260	138,330	145,950	153,300
	第3段階①	145,230	152,760	160,830	168,450	175,800
	第3段階②	166,530	174,060	182,130	189,750	197,100
	第4段階	189,960	197,490	205,560	213,180	220,530

※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)