

# 特別養護老人ホーム春光園料金表

事業所番号：1970100044

## 介護保険利用料（利用者1割負担分）

| 要介護度 | ユニット型介護福祉施設サービス費（1） | 加算単位数<br>（注1） | サービス利用<br>単位数 | 月額<br>（30日計算） | 地域区分<br>単価 | 利用者負担<br>額 | 処遇改善加（8.3%）<br>特定処遇改善加算（2.7%） | 1か月の利<br>用料金 |
|------|---------------------|---------------|---------------|---------------|------------|------------|-------------------------------|--------------|
| 要介護1 | 652                 | 78            | 730           | 21,900        | 10.14      | 22,207     | 2,443                         | 24,650       |
| 要介護2 | 720                 | 78            | 798           | 23,940        |            | 24,275     | 2,670                         | 26,945       |
| 要介護3 | 793                 | 78            | 871           | 26,130        |            | 26,496     | 2,914                         | 29,410       |
| 要介護4 | 862                 | 78            | 940           | 28,200        |            | 28,595     | 3,145                         | 31,740       |
| 要介護5 | 929                 | 78            | 1,007         | 30,210        |            | 30,633     | 3,370                         | 34,003       |

注1) 加算は以下のとおりです。（介護保険対象・1割自己負担となっています。）

| ※上記加算内訳              | 日額                | ※上記加算内訳      | 日額 |
|----------------------|-------------------|--------------|----|
| 夜勤職員配置加算(Ⅱ)          | 27                | 日常生活維持継続支援加算 | 46 |
| 精神科加算                | 5                 |              |    |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ          | 包括費用及び各加算の合算の8.3% |              |    |
| 介護職員特定処遇改善加算Ⅰ        | 包括費用及び各加算の合算の2.7% |              |    |
| 9月30日まで基本報酬に0.1%を上乗せ |                   |              |    |

（ただし、日常生活維持体制加算が適用にならない場合、サービス提供体制強化加算22単位、18単位、6単位いずれか適用されます。）

※その他の加算、上記以外に加算される場合があります。その場合は、改めてご説明します。

| その他の加算         | 日額   | その他の加算   | 日額    |
|----------------|------|----------|-------|
| 初期加算（入所から30日間） | 30   | 経口維持加算Ⅰ  | 400/月 |
| 療養食加算          | 6×回数 | 経口維持加算Ⅱ  | 100/月 |
| 外泊時費用（6日/月が限度） | 246  | 口腔衛生管理加算 | 90/月  |

※外泊時加算終了後は居住費（所得に応じた段階別負担額）のみ支払いが発生します。

## 介護保険利用料+食費+居住費の合計金額

### 第1段階

| 要介護度 | 介護保険料<br>（30日） | 食費  | 居住費 | 月額合計<br>（30日） |
|------|----------------|-----|-----|---------------|
| 要介護1 | 24,650         | 300 | 820 | 58,250        |
| 要介護2 | 26,945         |     |     | 60,545        |
| 要介護3 | 29,410         |     |     | 63,010        |
| 要介護4 | 31,740         |     |     | 65,340        |
| 要介護5 | 34,003         |     |     | 67,603        |

### 第2段階

| 要介護度 | 介護保険料<br>（30日） | 食費  | 居住費 | 月額合計<br>（30日） |
|------|----------------|-----|-----|---------------|
| 要介護1 | 24,650         | 390 | 820 | 60,950        |
| 要介護2 | 26,945         |     |     | 63,245        |
| 要介護3 | 29,410         |     |     | 65,710        |
| 要介護4 | 31,740         |     |     | 68,040        |
| 要介護5 | 34,003         |     |     | 70,303        |

### 第3段階（市町村民税世帯非課税で利用者負担第2）

| 要介護度 | 介護保険料<br>（30日） | 食費  | 居住費   | 月額合計<br>（30日） |
|------|----------------|-----|-------|---------------|
| 要介護1 | 24,650         | 650 | 1,310 | 83,450        |
| 要介護2 | 26,945         |     |       | 85,745        |
| 要介護3 | 29,410         |     |       | 88,210        |
| 要介護4 | 31,740         |     |       | 90,540        |
| 要介護5 | 34,003         |     |       | 92,803        |

### 第4段階（第1段階から第3段階以外の方）

| 要介護度 | 介護保険料<br>（30日） | 食費<br>（注2） | 居住費   | 月額合計<br>（30日） |
|------|----------------|------------|-------|---------------|
| 要介護1 | 24,650         | 1,500      | 2,006 | 129,830       |
| 要介護2 | 26,945         |            |       | 132,125       |
| 要介護3 | 29,410         |            |       | 134,590       |
| 要介護4 | 31,740         |            |       | 136,920       |
| 要介護5 | 34,003         |            |       | 139,183       |

※「介護保険負担限度額認定証」「社会福祉法人等利用者負担限度額確認証」をお持ちの方は窓口に提示して下さい。

※理髪、特別な食事等については実費を頂きます。

注2 食費内訳は、朝：420円 昼：590円 夕：490円 食事は利用実績（1食単位）の基づき食費を頂きます。