

# 特別養護老人ホーム春光園料金表

事業所番号：1970100044

(令和3年4月1日～令和3年9月30日)

## 介護保険利用料 (利用者2割負担分)

要介護度	ユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)	加算単位数 (注1)	サービス利用 単位数	月額 (30日計算)	地域区分 単価	利用者負担 額	処遇改善加(8.3%) 特定処遇改善加算(2.7%)	1か月の利 用料金
要介護1	1,304	156	1,460	43,800	10.14	44,414	4,885	49,299
要介護2	1,440	156	1,596	47,880		48,551	5,340	53,891
要介護3	1,586	156	1,742	52,260		52,992	5,829	58,821
要介護4	1,724	156	1,880	56,400		57,190	6,291	63,481
要介護5	1,858	156	2,014	60,420		61,266	6,739	68,005

注1) ※印の加算は以下のとおりです。(介護保険対象・2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)	54	日常生活維持継続支援加算	92
精神科加算	10		
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44単位、36単位、12単位いずれか適用されます。)

※その他の加算は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)	60	経口維持加算Ⅰ	800/月
療養食加算	12×回数	経口維持加算Ⅱ	200/月
外泊時費用(6日/月が限度)	492	口腔衛生管理加算	180/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4段階

要介護度	介護保険料(30日)	食費(注2)	居住費	月額合計 (30日)
要介護1	49,299	1,500	2,006	154,479
要介護2	53,891			159,071
要介護3	58,821			164,001
要介護4	63,481			168,661
要介護5	68,005			173,185

※「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)に基づき食費を頂きます。