

36単位

春光園（介護予防）短期入所生活介護料金表

事業所番号：1970100044

介護保険利用料（利用者2割負担分）

要介護度	併設型ユニット型短期入所生活介護（Ⅰ）	加算単位数 （注1）	サービス利用 単位数	1日利用料 （2割負担分）	地域区分 単価	利用者負担額	処遇改善加算Ⅰ（8.3%） 特定処遇改善加算Ⅱ（2.3%）	1日当たりの 利用料金
要支援1	1,046	36	1,082	1,082	10.17	1,100	89	1,189
要支援2	1,298	36	1,334	1,334		1,356	110	1,466
要介護1	1,392	36	1,428	1,428		1,451	118	1,569
要介護2	1,528	36	1,564	1,564		1,560	129	1,689
要介護3	1,676	36	1,712	1,712		1,742	141	1,883
要介護4	1,816	36	1,852	1,852		1,882	153	2,035
要介護5	1,952	36	1,988	1,988		2,021	164	2,185

注1) の加算は以下の通りとなっております。（介護保険対象・2割自己負担となっております。）

※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	36		
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Ⅱ 包括費用及び各加算の合算の2.3%			
9月30日まで基本報酬に0.1%を上乗せ			

※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、改めてご説明いたします。

その他の加算	日額
送迎加算（片道）	368
療養食加算	16×回数

介護保険利用料+食費+居住費の合計金額

要介護度	介護保険料 （1日）	食費 （注2）	居住費	日額合計
要支援1	1,189	1,500	2,006	4,695
要支援2	1,466			4,972
要介護1	1,569			5,075
要介護2	1,689			5,195
要介護3	1,883			5,389
要介護4	2,035			5,541
要介護5	2,185			5,691

※「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て提出して下さい。

※ 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。