

※利用料金

令和4年10月1日～

介護給付の対象										介護給付の対象外				利用料金	
要介護度	基本		加算							①負担額 (1ヶ月)	利用者 負担段 階	食費	居住費	②負担額 (1ヶ月)	1ヶ月合計金額 (①+②)
	施設 サービス費	看護体制 I	看護体制 II	日常生活継 続支援加算 2	夜間職員配 置加算 IIイ	栄養マネジメント 強化加算 R4.6～	科学的介護推 進体制加算 (II)	ADL維持加算 (I・II) R4.4～	褥瘡マネジメント 加算 (I・II)R4.6～						
1	652									26,003	2	390	820	36,300	62,303
											3-①	650	1,310	58,800	84,803
											3-②	1,360	1,310	80,100	106,103
											4	1,445	2,100	106,350	132,353
2	720									28,332	2	390	820	36,300	64,632
											3-①	650	1,310	58,800	87,132
											3-②	1,360	1,310	80,100	108,432
											4	1,445	2,100	106,350	134,682
3	793	6	13	46	27	11	50	30 60	3 13	30,834	2	390	820	36,300	67,134
											3-①	650	1,310	58,800	89,634
											3-②	1,360	1,310	80,100	110,934
											4	1,445	2,100	106,350	137,184
4	862									33,196	2	390	820	36,300	69,496
											3-①	650	1,310	58,800	91,996
											3-②	1,360	1,310	80,100	113,296
											4	1,445	2,100	106,350	139,546
5	929									35,491	2	390	820	36,300	71,791
											3-①	650	1,310	58,800	94,291
											3-②	1,360	1,310	80,100	115,591
											4	1,445	2,100	106,350	141,841
		単位 (1日あたり)					(1ヶ月あたり)					円 (1日あたり)		円	

- * その他、サービスの提供により加算有り (初期加算30単位・療養食加算6単位…等)
- * ①負担額は総単位数に地域単価(10.14円)を乗じた金額の1割相当になります。
- * 利用者負担段階は、利用者の方の所得や課税状況等により区分されます。
- * 利用料金は1ヶ月を30日として計算した概算です。利用状況により誤差があります。
- * おむつ代は含まれていますが、医療費は含まれておりません。

社会福祉法人日光福栄会
 特別養護老人ホーム喜わだ亭
 日光市木和田島3008-13
 TEL0288-32-0003