

※ 利用料金

令和4年10月～

介護保険給付の対象							介護保険給付の対象外				利用料金											
介護度	基本	機能訓練指導体制	加算				①負担額 (1日送迎なし)	利用者 負担段階	食費	居住費	②負担額(1日)	1日合計金額 (①+②)										
	短期入所 生活介護費		夜勤職員配置加算 II	介護職員等ベース アップ等支援加算	介護職員処遇 改善加算 I	特定処遇改善 加算 II																
要支援 1	523	12	/	1カ月の 合計単位数に 1.6%を 乗じた 単位数	1カ月の 合計単位数 に 8.3%を 乗じた 単位数	1カ月の 合計単位数 に 2.3%を 乗じた 単位数	610	2	600	820	1,420	2,030										
								3①	1,000	1,310	2,310	2,920										
								3②	1,300	1,310	2,610	3,220										
								4	1,445	2,100	3,545	4,155										
要支援 2	649						12	/	1カ月の 合計単位数に 1.6%を 乗じた 単位数	1カ月の 合計単位数 に 8.3%を 乗じた 単位数	1カ月の 合計単位数 に 2.3%を 乗じた 単位数	754	2	600	820	1,420	2,174					
													3①	1,000	1,310	2,310	3,064					
													3②	1,300	1,310	2,610	3,364					
													4	1,445	2,100	3,545	4,299					
1	696											12	/	1カ月の 合計単位数に 1.6%を 乗じた 単位数	1カ月の 合計単位数 に 8.3%を 乗じた 単位数	1カ月の 合計単位数 に 2.3%を 乗じた 単位数	828	2	600	820	1,420	2,248
																		3①	1,000	1,310	2,310	3,138
																		3②	1,300	1,310	2,610	3,438
																		4	1,445	2,100	3,545	4,373
2	764	12	/	1カ月の 合計単位数に 1.6%を 乗じた 単位数	1カ月の 合計単位数 に 8.3%を 乗じた 単位数	1カ月の 合計単位数 に 2.3%を 乗じた 単位数											906	2	600	820	1,420	2,326
																		3①	1,000	1,310	2,310	3,216
																		3②	1,300	1,310	2,610	3,516
																		4	1,445	2,100	3,545	4,451
3	838						18	/	1カ月の 合計単位数に 1.6%を 乗じた 単位数	1カ月の 合計単位数 に 8.3%を 乗じた 単位数	1カ月の 合計単位数 に 2.3%を 乗じた 単位数						990	2	600	820	1,420	2,410
																		3①	1,000	1,310	2,310	3,300
																		3②	1,300	1,310	2,610	3,600
																		4	1,445	2,100	3,545	4,535
4	908											18	/	1カ月の 合計単位数に 1.6%を 乗じた 単位数	1カ月の 合計単位数 に 8.3%を 乗じた 単位数	1カ月の 合計単位数 に 2.3%を 乗じた 単位数	1069	2	600	820	1,420	2,489
																		3①	1,000	1,310	2,310	3,379
																		3②	1,300	1,310	2,610	3,679
																		4	1,445	2,100	3,545	4,614
5	976	18	/	1カ月の 合計単位数に 1.6%を 乗じた 単位数	1カ月の 合計単位数 に 8.3%を 乗じた 単位数	1カ月の 合計単位数 に 2.3%を 乗じた 単位数											1148	2	600	820	1,420	2,568
																		3①	1,000	1,310	2,310	3,458
																		3②	1,300	1,310	2,610	3,758
																		4	1,445	2,100	3,545	4,693
単位(1日あたり)							円	円(1日あたり)			円											

※ その他、サービスの提供により加算あり。(送迎加算184単位、療養食加算1食あたり8単位等)

※ ①負担額は総単位数に地域単価(10.17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。

※ 利用料金は利用状況により誤差があります。

※ 食費1,445円(朝415円 昼555円 夕475円)

※ おむつ代は含まれています。

社会福祉法人日光福栄会

特別養護老人ホーム **さかた園**

鹿沼市日吉町937-4

TEL 0289-60-0005