

地域密着型介護老人福祉施設（ユニット型サテライト介護福祉施設）
特別養護老人ホーム棕野喜楽園 料金表

平成30年4月1日現在（単位：円）

介護保険給付の対象					介護保険給付の対象外				利用料金
要介護度	基本	加算	介護保険 負担割合	①負担額 (1ヵ月)	利用者 負担段階	食費	居住費	②負担額 (1ヵ月)	1ヵ月 合計金額 (①+②)
	施設 サービス費	介護職員 処遇改善 加算 I							
要介護1	644	1ヵ月の 合計単位数に 8.3%を 乗じた単位数	1	20,924	第1段階	300	820	33,600	54,524
					第2段階	390	820	36,300	57,224
					第3段階	650	1,310	58,800	79,724
					第4段階	1,380	1,970	100,500	121,424
要介護2	712		1	23,133	第1段階	300	820	33,600	56,733
					第2段階	390	820	36,300	59,433
					第3段階	650	1,310	58,800	81,933
					第4段階	1,380	1,970	100,500	123,633
要介護3	785		1	25,505	第1段階	300	820	33,600	59,105
					第2段階	390	820	36,300	61,805
					第3段階	650	1,310	58,800	84,305
					第4段階	1,380	1,970	100,500	126,005
要介護4	854		1	27,746	第1段階	300	820	33,600	61,346
					第2段階	390	820	36,300	64,046
					第3段階	650	1,310	58,800	86,546
					第4段階	1,380	1,970	100,500	128,246
要介護5	922	1	29,956	第1段階	300	820	33,600	63,556	
				第2段階	390	820	36,300	66,256	
				第3段階	650	1,310	58,800	88,756	
				第4段階	1,380	1,970	100,500	130,456	
	単位（1日あたり）			円		円（1日あたり）		円	

料金表の見方

要介護度により①負担額を選び、さらに利用者負担段階より②負担額を選び、合計の金額が利用料金（1ヶ月分）の概算になります。

※その他、サービスの提供により加算があります。（初期加算30単位、外泊時費用加算246単位等）

※利用者負担段階は、入居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ヵ月を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。

地域密着型介護老人福祉施設（ユニット型サテライト介護福祉施設）
特別養護老人ホーム棕野喜楽園 料金表

平成30年4月1日現在（単位：円）

介護保険給付の対象					介護保険給付の対象外				利用料金
要介護度	基本	加算	介護保険 負担割合	①負担額 (1ヵ月)	利用者 負担段階	食費	居住費	②負担額 (1ヵ月)	1ヵ月合計金額 (①+②)
	施設 サービス費	介護職員 処遇改善 加算 I							
要介護1	1,288	1ヵ月の 合計単位数に 8.3%を 乗じた単位数	2	41,847	第1段階	300	820	33,600	75,447
					第2段階	390	820	36,300	78,147
					第3段階	650	1,310	58,800	100,647
					第4段階	1,380	1,970	100,500	142,347
要介護2	1,424		2	46,266	第1段階	300	820	33,600	79,866
					第2段階	390	820	36,300	82,566
					第3段階	650	1,310	58,800	105,066
					第4段階	1,380	1,970	100,500	146,766
要介護3	1,570		2	51,009	第1段階	300	820	33,600	84,609
					第2段階	390	820	36,300	87,309
					第3段階	650	1,310	58,800	109,809
					第4段階	1,380	1,970	100,500	151,509
要介護4	1,708		2	55,493	第1段階	300	820	33,600	89,093
					第2段階	390	820	36,300	91,793
					第3段階	650	1,310	58,800	114,293
					第4段階	1,380	1,970	100,500	155,993
要介護5	1,844	2	59,912	第1段階	300	820	33,600	93,512	
				第2段階	390	820	36,300	96,212	
				第3段階	650	1,310	58,800	118,712	
				第4段階	1,380	1,970	100,500	160,412	
	単位（1日あたり）			円		円（1日あたり）		円	

料金表の見方

要介護度により①負担額を選び、さらに利用者負担段階より②負担額を選び、合計の金額が利用料金（1ヶ月分）の概算になります。

※その他、サービスの提供により加算があります。（初期加算30単位、外泊時費用加算246単位等）

※利用者負担段階は、入居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ヵ月を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。