

特別養護老人ホーム ひかり隣保館【従来型多床室】 *** R6.8～居住費が60円引き上げられます**

1 介護給付サービスによる料金

下記の表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金をお支払下さい。(サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。)

(円)

介護度	介護保険サービス費								1日あたり			1日あたりの自己負担額合計(目安)				
	基本単位(日)	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)(日)	夜勤職員配置加算(日)	日	総単位	介護職員等処遇改善加算(13.6%)	報酬単位	費用合計(地域区分10.33)	負担分	給付率	保険請求額		利用者負担(月額)	介護保険負担限度額段階	居住費	食費
要支援1	451	6	13	1	470	64	534	5,516	1割	90	4,964	552	第1段階	0	300	852
													第2段階	430	390	1,372
													第3段階①	430	650	1,632
													第3段階②	430	1360	2,342
													第4段階	915	1445	2,912
													2割	80	4,412	1,104
3割	70	3,861	1,655	第4段階	915	1445	4,015									
要支援2	561	6	13	1	580	79	659	6,807	1割	90	6,126	681	第1段階	0	300	981
													第2段階	430	390	1,501
													第3段階①	430	650	1,761
													第3段階②	430	1360	2,471
													第4段階	915	1445	3,041
													2割	80	5,445	1,362
3割	70	4,764	2,043	第4段階	915	1445	4,403									
1	603	6	13	1	622	85	707	7,303	1割	90	6,572	731	第1段階	0	300	1,031
													第2段階	430	390	1,551
													第3段階①	430	650	1,811
													第3段階②	430	1360	2,521
													第4段階	915	1445	3,091
													2割	80	5,842	1,461
3割	70	5,112	2,191	第4段階	915	1445	4,551									
2	672	6	13	1	691	94	785	8,109	1割	90	7,298	811	第1段階	0	300	1,111
													第2段階	430	390	1,631
													第3段階①	430	650	1,891
													第3段階②	430	1360	2,601
													第4段階	915	1445	3,171
													2割	80	6,487	1,622
3割	70	5,676	2,433	第4段階	915	1445	4,793									
3	745	6	13	1	764	104	868	8,966	1割	90	8,069	897	第1段階	0	300	1,197
													第2段階	430	390	1,717
													第3段階①	430	650	1,977
													第3段階②	430	1360	2,687
													第4段階	915	1445	3,257
													2割	80	7,172	1,794
3割	70	6,276	2,690	第4段階	915	1445	5,050									
4	815	6	13	1	834	113	947	9,782	1割	90	8,803	979	第1段階	0	300	1,279
													第2段階	430	390	1,799
													第3段階①	430	650	2,059
													第3段階②	430	1360	2,769
													第4段階	915	1445	3,339
													2割	80	7,825	1,957
3割	70	6,847	2,935	第4段階	915	1445	5,295									
5	884	6	13	1	903	123	1,026	10,598	1割	90	9,538	1,060	第1段階	0	300	1,360
													第2段階	430	390	1,880
													第3段階①	430	650	2,140
													第3段階②	430	1360	2,850
													第4段階	915	1445	3,420
													2割	80	8,478	2,120
3割	70	7,418	3,180	第4段階	915	1445	5,540									

* 柏市の地域区分は、6級地で1単位当たり10.33円となります。

* 介護職員等処遇改善加算13.6%に地域加算10.33を乗じた金額の利用者負担割合(1～3割)を加算として請求します。