

サテライト型特別養護老人ホーム早来陽光苑 利用料金表 介護保険負担割合が2割の方（介護度別、負担減額別） 令和2年4月1日現在

	介護サービス費			居住費 1ヶ月当り ()内は1日当り	食費 1ヶ月当り ()内は1日当り	合計 1ヶ月当り	
	1日当り サービス費 (円)	1ヶ月当り サービス費(30日) (円)	1ヶ月当り 自己負担(30日) (円)	利用者負担(円)	利用者負担(円)	利用者負担(円)	
ユニット 型・ 個室	要介護1	6,930	207,900	41,580 (2,006)	60,180 (2,006)	41,760 (1,392)	143,520
	要介護2	7,610	228,300	45,660 (2,006)	60,180 (2,006)	41,760 (1,392)	147,600
	要介護3	8,340	250,200	50,040 (2,006)	60,180 (2,006)	41,760 (1,392)	151,980
	要介護4	9,040	271,200	54,240 (2,006)	60,180 (2,006)	41,760 (1,392)	156,180
	要介護5	9,720	291,600	58,320 (2,006)	60,180 (2,006)	41,760 (1,392)	160,260

1. 介護サービス費には、日常生活継続支援加算1日あたり92円、口腔機能維持管理体制加算1ヶ月あたり60円が加算されています。
2. 介護サービス費が別途の加算を算定することにより変わります。
3. 各種加算を含んだ介護サービス費の自己負担合計額に別途8.3%相当の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)及び2.7%相当の介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)が加わります。
4. 端数処理により合計額が異なる場合があります。
5. 要介護認定区分、介護保険負担割合、介護保険負担限度額認定等に変更があった場合には利用料金が変わります。
6. おむつ代は介護保険給付対象となっておりますので自己負担の必要はありません。