

ユニット型地域密着型介護老人福祉施設 サテライトぶどう畑 料金表

令和元年10月現在

介護度	1日当たりの利用料金														1割 合計額		2割 合計額		3割 合計額				
	介護保険対象サービス費											負担限度額	居住費	食費	日額	月額(30日)	日額	月額(30日)	日額	月額(30日)			
	保険料	加算料金								合計	1割負担										2割負担	3割負担	
		栄養マネジメント	看護体制 I	看護体制 II	日常生活継続支援加算	夜間職員配置加算	個別機能訓練加算	小計	介護職員処遇改善加算														特定処遇改善加算
要介護3	787	14	12	23	46	46	12	940	78	25	1,043	1,043	2,086	3,129	第一段階	820円	300円	2,163円	64,890円	5,736円	172,080円	6,779円	203,370円
															第二段階	820円	390円	2,253円	67,590円				
															第三段階	1,310円	650円	3,003円	90,090円				
															第四段階	2,070円	1,580円	4,693円	140,790円				
要介護4	857	14	12	23	46	46	12	1010	84	27	1,121	1,121	2,242	3,363	第一段階	820円	300円	2,241円	67,230円	5,892円	176,760円	7,013円	210,390円
															第二段階	820円	390円	2,331円	69,930円				
															第三段階	1,310円	650円	3,081円	92,430円				
															第四段階	2,070円	1,580円	4,771円	143,130円				
要介護5	925	14	12	23	46	46	12	1078	89	29	1,196	1,196	2,392	3,588	第一段階	820円	300円	2,316円	69,480円	6,042円	181,260円	7,238円	217,140円
															第二段階	820円	390円	2,406円	72,180円				
															第三段階	1,310円	650円	3,156円	94,680円				
															第四段階	2,070円	1,580円	4,846円	145,380円				

初期加算	入所から30日間 30単位
おやつ代	日額120円
※その他加算される場合は改めてご説明いたします。	
※理髪、特別な食事については実費負担をいただくものがあります。	
※介護保険負担限度額認定証をお持ちの方はご提示ください。	
※介護保険負担割合証のご提示をお願いします。	

- 第一段階 (市町村民税世帯非課税の老齢年金受給者/生活保護受給者)
- 第二段階 (市町村民税世帯非課税で課税年金収入額と合計所得が80万円以下の方)
- 第三段階 (市町村民税世帯非課税で利用者負担第二段階以外の方)
- 第四段階 (第一段階から第三段階以外の方)