

サンブライト上小島 利用料金表

令和元年10月

○基本単位数

| 要介護度 | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1割負担の方 | 3,418 | 6,908 | 10,364 | 15,232 | 22,157 | 24,454 | 26,964 |
| 2割負担の方 | 6,836 | 13,816 | 20,728 | 30,464 | 44,314 | 48,908 | 53,928 |
| 3割負担の方 | 10,254 | 20,724 | 31,092 | 45,696 | 66,471 | 73,362 | 80,892 |

※利用料金(自己負担)は、介護負担割合証に記載の負担割合に応じた金額となります。

該当する単位数に10.17を乗じた数を、負担割合で除した数をご負担いただく料金をなります。

○加算単位数

| | | |
|------------------|------------|----------------------|
| 初期加算 | 30 | 1日につき(登録した日から30日間算定) |
| 認知症加算(Ⅰ) | 800 | 1月につき(該当者のみ) |
| 認知症加算(Ⅱ) | 500 | 1月につき(該当者のみ) |
| 看護職員配置加算(Ⅰ) | 900 | 1月につき |
| 総合マネジメント体制強化加算 | 1,000 | 1月につき |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ | 640 | 1月につき |
| 訪問体制強化加算 | 1,000 | 1月につき |
| 生活機能向上連携加算(Ⅰ) | 100 | 1月につき(該当者のみ) |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) | 総単位数の10.2% | |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 総単位数1.5% | |

※利用料金(自己負担)は、介護負担割合証に記載の負担割合に応じた金額となります。

該当する単位数に10.17を乗じた数を、負担割合で除した数をご負担いただく料金をなります。

○その他の費用(実費負担分)

| 食費 | 朝食 | 昼食 | 夕食 |
|-------|-------|-----|-----|
| | 343 | 526 | 526 |
| 合計(円) | 1,395 | | |

| 宿泊費 | 居室料 |
|-------|-----------------|
| | 個室(水道・光熱・寝具代含む) |
| 合計(円) | 2,500 |

| | | | |
|-----------|-------------|---------|---------|
| オムツ代 | リハビリパンツ：80円 | シート：40円 | パット：40円 |
| レクリエーション代 | 作品材料代 | | |
| 日用品代 | 実費 | | |
| 病院受診代・薬代 | 実費 | | |
| 理美容代 | 実費 | | |

※原爆手帳をお持ちの方、生活保護を受給されている方は、基本単位および加算単位を除いた金額をご請求致します。