

# 施設サービス利用料

# 1割負担

入所 (多床室)

R3.4.1~

介護度	利用者負担段階	保険分(1割分) ①				保険以外の自己負担額②(非課税)				負担合計①+②		保険分1割③	負担合計①+②+③
		単位/日	夜間職員配置加算	サービス提供体制強化加算	1割負担額	居住費	食費	日用品費	教養娯楽費	1日金額	一般棟月額	認知症ケア加算	専門棟月額
要介護1	第1段階	836	24	22	961	0	0	220	170	390	12,090	2,418 (1日78円)	14,508
	第2段階					370	390			2,111	65,441		67,859
	第3段階					370	650			2,371	73,501		75,919
	第4段階					530	1,730			3,611	111,941		114,359
要介護2	第1段階	910	24	22	1,041	0	0	220	170	390	12,090	2,418 (1日78円)	14,508
	第2段階					370	390			2,191	67,921		70,339
	第3段階					370	650			2,451	75,981		78,399
	第4段階					530	1,730			3,691	114,421		116,839
要介護3	第1段階	974	24	22	1,081	0	0	220	170	1,471	45,601	2,418 (1日78円)	14,508
	第2段階					370	390			2,231	69,161		71,579
	第3段階					370	650			2,491	77,221		79,639
	第4段階					530	1,730			3,731	115,661		118,079
要介護4	第1段階	1,030	24	22	1,172	0	0	220	170	390	12,090	2,418 (1日78円)	14,508
	第2段階					370	390			2,322	71,982		74,400
	第3段階					370	650			2,582	80,042		82,460
	第4段階					530	1,730			3,822	118,482		120,900
要介護5	第1段階	1,085	24	22	1,199	0	0	220	170	390	12,090	2,418 (1日78円)	14,508
	第2段階					370	390			2,349	72,819		75,237
	第3段階					370	650			2,609	80,879		83,297
	第4段階					530	1,730			3,849	119,319		121,737

※金額は地域加算：6級地（10.27円）及び介護職員処遇改善加算Ⅰ（3.9%）、介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（2.1%）を含んでいます。

※月額計算は31日計算してあります。

※食事代は、朝食450円 昼食590円 おやつ100円 夕食590円の提供した回数分の請求となります。

計算方法
合計単位数×処遇改善加算（0.039）＝A（四捨五入）
合計単位数×特定処遇改善加算（0.021）＝B（四捨五入）
（合計単位数+A+B）×地域加算（10.27）＝C（端数切捨て）
C×1割負担＝ご利用者様負担金額（端数切捨て）

# 施設サービス利用料 1割負担

入所 (個室)

介護度	利用者負担段階	保険分(1割分) ①				保険以外の自己負担額② (非課税)					負担合計①+②		保険分1割③	負担合計①+②+③
		単位/日	夜間職員配置加算	サービス提供体制強化加算	1割負担額	居住費	食費	日用品費	教養娯楽費	特別な室料(税込)	1日金額	一般棟月額	認知症ケア加算	専門棟月額
要介護1	第1段階	756	24	22	873	-	-	220	170	-	390	12,090	2,418 (1日78円)	12,090
	第2段階					490	390			1,650	3,793	117,583		68,851
	第3段階					1,310	650			1,650	4,873	151,063		102,331
	第4段階					1,780	1,730			1,650	6,423	199,113		150,381
要介護2	第1段階	828	24	22	951	-	-	220	170	-	390	12,090	2,418 (1日78円)	12,090
	第2段階					490	390			1,650	3,871	120,001		71,269
	第3段階					1,310	650			1,650	4,951	153,481		104,749
	第4段階					1,780	1,730			1,650	6,501	201,531		152,799
要介護3	第1段階	890	24	22	1,020	-	-	220	170	-	390	12,090	2,418 (1日78円)	12,090
	第2段階					490	390			1,650	3,940	122,140		73,408
	第3段階					1,310	650			1,650	5,020	155,620		106,888
	第4段階					1,780	1,730			1,650	6,570	203,670		154,938
要介護4	第1段階	946	24	22	1,081	-	-	220	170	-	390	12,090	2,418 (1日78円)	12,090
	第2段階					490	390			1,650	4,001	124,031		75,299
	第3段階					1,310	650			1,650	5,081	157,511		108,779
	第4段階					1,780	1,730			1,650	6,631	205,561		156,829
要介護5	第1段階	1,003	24	22	1,142	-	-	220	170	-	390	12,090	2,418 (1日78円)	12,090
	第2段階					490	390			1,650	4,062	125,922		77,190
	第3段階					1,310	650			1,650	5,142	159,402		110,670
	第4段階					1,780	1,730			1,650	6,692	207,452		158,720

※金額は地域加算〈6級地〉及び介護職員処遇改善加算Ⅰ(3.9%)介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ(2.1%)を含んでいます。

※月額計算は31日計算してあります。

※食事代は、朝食450円 昼食590円 おやつ100円 夕食590円の提供した回数分の請求となります。

計算方法
合計単位数×処遇改善加算(0.039) = A (四捨五入)
合計単位数×特定処遇改善加算(0.021) = B (四捨五入)
(合計単位数+A+B)×地域加算(10.27) = C (端数切捨て)
C×1割負担 = ご利用者様負担金額 (端数切捨て)

### 【各種加算】

◎外泊時費用	362 単位	372円+居住費
◎外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)	800 単位	822円+居住費
◎初期加算(入所後30日間)	30 単位	31 円/日
◎短期集中リハビリ実施加算(入所3ヶ月以内)	240 単位	247 円/日
◎認知症短期集中リハビリ実施加算(入所3ヶ月以内)	240 単位	247 円/日
◎療養食加算(1食につき)	6 単位	7 円/食
◎経口維持加算Ⅰ(1月につき)	400 単位	411 円/月
◎経口維持加算Ⅱ(1月につき)	100 単位	103 円/月
◎経口移行加算	28 単位	29 円/日
◎所定疾患施設療養費Ⅰ	239 単位	246 円/日
◎所定疾患施設療養費Ⅱ	480 単位	493 円/日
◎緊急時治療管理加算	518 単位	532 円/日
◎ターミナルケア加算(31~45日)	80 単位	83 円/日
◎ターミナルケア加算(4~30日)	160 単位	165 円/日
◎ターミナルケア加算(2~3日)	820 単位	843 円/日
◎ターミナルケア加算(死亡日)	1650 単位	1695 円/日
◎在宅復帰支援在宅療養支援加算Ⅱ	46 単位	48 円/日
◎再入所時栄養連携加算	200 単位	206 円/日
◎褥瘡マネジメント加算Ⅰ(1月につき)	3 単位	3 円/月
◎褥瘡マネジメント加算Ⅱ(1月につき)	13 単位	14 円/月
◎排せつ支援加算Ⅰ(1月につき)	10 単位	11 円/月
◎排せつ支援加算Ⅱ(1月につき)	15 単位	16 円/月
◎排せつ支援加算Ⅲ(1月につき)	20 単位	21 円/月
◎リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(1月につき)	33 単位	34 円/月
◎自立支援促進加算(1月につき)	300 単位	309 円/月
◎科学的介護推進体制加算Ⅰ(1月につき)	40 単位	41 円/月
◎科学的介護推進体制加算Ⅱ(1月につき)	60 単位	62 円/月

※上記加算の中からご利用者様に該当するものを算定させていただきます

### 【入退所時の加算】

◎入所前後訪問指導加算Ⅰ	450 単位	463 円
◎入所前後訪問指導加算Ⅱ	480 単位	493 円
◎入退所前連携加算Ⅰ	600 単位	617 円
◎入退所前連携加算Ⅱ	400 単位	411 円
◎安全対策体制加算	20 単位	21 円
◎退所時情報提供加算	500 単位	514 円
◎老人訪問看護指示加算	300 単位	309 円
◎かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰ	100 単位	103 円
◎かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ	240 単位	247 円
◎かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ	100 単位	103 円

※上記加算の中からご利用者様に該当するものを算定させていただきます

### 【自費費用】

項目	金額(非課税)
理美容(カット)	2,750円
理美容(仕上げ付カット)	3,850円
理美容(パーマ・カット含む)	8,250円
理美容(白髪染め・カット含む)	8,250円
理美容(バリカンカット)	2,200円
顔そり(上記の施術とセットの場合)	550円
顔そり(単品)	1,100円
ランドリー代(洗濯機)	100円
ランドリー代(乾燥機)	200円
インフルエンザ予防接種	3,300円

※現在、感染予防の観点から理美容はカットのみご利用頂けます。

項目	金額(税込)
電気代(1台につき)	55円/日
死亡診断書	11,000円
文書料(各診断書等)	1,100円~