

# 施設サービス利用料 1割負担

入所 (個室)

R01.10.1~

介護度		保険分(1割分) ①					保険以外の自己負担額② (非課税)				(税込)			負担合計①+②	
		利用者負担 段階	単位/日	夜間職員 配置加算	サービス提供体制 強化加算	栄養 マネジメント加算	1割負担額	居住費	食費	日用品費	教養娯楽 費	おやつ	喫茶代	特別な室料 (税込)	1日金額
要介護1	第1段階	742	24	18	14	892	-	-	205	205	80	50	-	-	-
	第2段階						490	390					1,850	4,162	129,022
	第3段階						1,310	650					1,850	5,242	162,502
	第4段階						1,680	1,800					1,850	6,762	209,622
要介護2	第1段階	814	24	18	14	972	-	-	205	205	80	50	-	-	-
	第2段階						490	390					1,850	4,242	131,502
	第3段階						1,310	650					1,850	5,322	164,982
	第4段階						1,680	1,800					1,850	6,842	212,102
要介護3	第1段階	876	24	18	14	1,042	-	-	205	205	80	50	-	-	-
	第2段階						490	390					1,850	4,312	133,672
	第3段階						1,310	650					1,850	5,392	167,152
	第4段階						1,680	1,800					1,850	6,912	214,272
要介護4	第1段階	932	24	18	14	1,105	-	-	205	205	80	50	-	-	-
	第2段階						490	390					1,850	4,375	135,625
	第3段階						1,310	650					1,850	5,455	169,105
	第4段階						1,680	1,800					1,850	6,975	216,225
要介護5	第1段階	988	24	18	14	1,167	-	-	205	205	80	50	-	-	-
	第2段階						490	390					1,850	4,437	137,547
	第3段階						1,310	650					1,850	5,517	171,027
	第4段階						1,680	1,800					1,850	7,037	218,147

※金額は地域加算<4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(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500円 昼食700円 夕食600円 の提供した回数分の請求となります。

<p>計算方法</p> <p>①合計単位数×処遇改善加算(0.039)=A(四捨五入)</p> <p>②合計単位数×特定処遇改善加算(0.021)=B(四捨五入)</p> <p>③(合計単位数+A+B)×地域加算(10.54)=C(端数切捨て)</p> <p>④C×1割負担=ご利用様負担金額(端数切上げ)</p>
---

# 施設サービス利用料 1割負担

入所 (多床室)

R01.10.1~

介護度		保険分(1割分) ①					保険以外の自己負担額② (非課税)				(税込)		負担合計①+②		保険分1割③	負担合計①+②+③
		利用者負担段階	単位/日	夜間職員配置加算	サービス提供体制強化加算	栄養マネジメント加算	1割負担額	居住費	食費	日用品費	教養娯楽費	おやつ	喫茶代	1日金額		
要介護1	第1段階	822	24	18	14	981	0	0	205	205	80	50	540	16,740	2,666 (1日86円)	16,740
	第2段階						370	390					2,281	70,711		73,377
	第3段階						370	650					2,541	78,771		81,437
	第4段階						700	1,800					4,021	124,651		127,317
要介護2	第1段階	896	24	18	14	1,064	0	0	205	205	80	50	540	16,740	2,666 (1日86円)	16,740
	第2段階						370	390					2,364	73,284		75,950
	第3段階						370	650					2,624	81,344		84,010
	第4段階						700	1,800					4,104	127,224		129,890
要介護3	第1段階	959	24	18	14	1,135	0	0	205	205	80	50	540	16,740	2,666 (1日86円)	16,740
	第2段階						370	390					2,435	75,485		78,151
	第3段階						370	650					2,695	83,545		86,211
	第4段階						700	1,800					4,175	129,425		132,091
要介護4	第1段階	1,015	24	18	14	1,197	0	0	205	205	80	50	540	16,740	2,666 (1日86円)	16,740
	第2段階						370	390					2,497	77,407		80,073
	第3段階						370	650					2,757	85,467		88,133
	第4段階						700	1,800					4,237	131,347		134,013
要介護5	第1段階	1,070	24	18	14	1,259	0	0	205	205	80	50	540	16,740	2,666 (1日86円)	16,740
	第2段階						370	390					2,559	79,329		81,995
	第3段階						370	650					2,819	87,389		90,055
	第4段階						700	1,800					4,299	133,269		135,935

※金額は地域加算<4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(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500円 昼食700円 夕食600円 の提供した回数分の請求となります。

<p><b>計算方法</b></p> <p>①合計単位数×処遇改善加算(0.039)=A(四捨五入)</p> <p>②合計単位数×特定処遇改善加算(0.021)=B(四捨五入)</p> <p>③(合計単位数+A+B)×地域加算(10.54)=C(端数切捨て)</p> <p>④C×1割負担=ご利用様負担金額(端数切上げ)</p>
--

## 【各種加算】

◎外泊時費用	362 単位	405 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	894 円+居住費
◎初期加算（入所後30日間）	30 単位	34 円/日
◎短期集中リハビリ実施加算（入所3ヶ月以内）	240 単位	268 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	268 円/日
◎療養食加算	6 単位	7 円/食
◎口腔衛生管理体制加算（1月につき）	30 単位	34 円/月
◎経口維持加算Ⅰ（1月につき）	400 単位	447 円/月
◎経口維持加算Ⅱ（1月につき）	100 単位	112 円/月
◎経口移行加算（1日あたり）	28 単位	32 円/日
◎所定疾患施設療養費Ⅱ	480 単位	537 円/日
◎緊急時治療管理加算	518 単位	579 円/日
◎ターミナルケア加算（4～30日）	160 単位	179 円/日
◎ターミナルケア加算（2～3日）	820 単位	916 円/日
◎ターミナルケア加算（死亡日）	1650 単位	1,844 円/日
◎かかりつけ医連携薬剤調整加算（1回/退所日）	125 単位	141 円/日
◎排泄支援加算（1月につき）	100 単位	112 円/月
◎褥瘡マネジメント加算（3月につき）	10 単位	11 円/3月
◎低栄養リスク改善加算（1月につき）	300 単位	336 円/月
◎再入所時栄養連携加算	400 単位	447 円/回
◎在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	46 単位	52 円/日

※上記の加算の中からご利用者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】

◎地域連携診療計画情報提供加算	300 単位	336 円/日
◎入所前後訪問指導加算Ⅰ	450 単位	503 円/日
◎入所前後訪問指導加算Ⅱ	480 単位	537 円/日
◎退所時情報提供加算	500 単位	560 円/日
◎退所前連携加算	500 単位	560 円/日
◎老人訪問看護指示加算	300 単位	336 円/日

※上記の加算の中からご利用者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）	1,980円
理美容（仕上げ付カット）	2,750円
理美容（パーマ・仕上げ付カット含む）	8,800円
理美容（白髪染め・仕上げカット含む）	8,800円
インフルエンザ予防接種	3,500円
リハビリパンツ・パット（外泊時希望制）	100円
経管栄養（退所時等・希望制）	種類による

項目	金額（税込）
健康診断書（検査料含む）	16,740円
障害診断書	7,560円
生命保険診断書	5,400円
死亡診断書	5,400円
エンゼルケア	10,800円
入所証明書	540円
電気代（1台につき）	22円/日