

ユニット型入所【在宅強化型】 利用料金表

1 基本料金(地域加算7級地を含む)

要介護度	自己負担額					
	1割		2割		3割	
	日額	月額 (30日)	日額	月額 (30日)	日額	月額 (30日)
要介護1	889円	26,670円	1,777円	53,310円	2,665円	79,950円
要介護2	966円	28,980円	1,931円	57,930円	2,896円	86,880円
要介護3	1,033円	30,990円	2,065円	61,950円	3,097円	92,910円
要介護4	1,092円	32,760円	2,184円	65,520円	3,276円	98,280円
要介護5	1,146円	34,380円	2,292円	68,760円	3,438円	103,140円

2 加算料金(地域加算7級地を含む)

加算項目		自己負担額				加算項目		自己負担額			
		1割	2割	3割				1割	2割	3割	
夜勤職員配置加算		25円	49円	73円	／日	栄養マネジメント強化加算		12円	23円	34円	／日
短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ		262円	524円	785円	／日	経口移行加算		29円	57円	85円	／日
認知症集中リハビリテーション実施加算Ⅰ		244円	487円	730円	／日	経口維持加算Ⅰ		406円	812円	1,217円	／月
若年性認知症利用者受入加算		122円	244円	365円	／日	経口維持加算Ⅱ		102円	203円	305円	／月
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ		52円	104円	156円	／日	口腔衛生管理加算Ⅱ		112円	223円	335円	／月
外泊時費用		367円	734円	1,101円	／日	療養食加算		6円	12円	18円	／回
外泊時在宅サービス利用費用		812円	1,623円	2,434円	／日	緊急時治療管理		526円	1,051円	1,576円	／日
ターミナルケア加算	死亡 31～45日以内	73円	146円	219円	／日	所定疾患施設療養費Ⅱ		487円	974円	1,461円	／日
	死亡 4～30日以内	163円	325円	487円	／日	認知症行動・心理症状緊急対応加算		203円	406円	609円	／日
	死亡 2～3日以内	923円	1,846円	2,769円	／日	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅰ		54円	108円	162円	／月
	死亡日	1,927円	3,854円	5,780円	／日	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅱ		34円	67円	101円	／月
初期加算Ⅰ		61円	122円	183円	／日	褥瘡マネジメント加算Ⅰ		3円	6円	9円	／月
初期加算Ⅱ		31円	61円	92円	／日	褥瘡マネジメント加算Ⅱ		14円	27円	40円	／月
退所時栄養情報連携加算		71円	142円	213円	／回	排せつ支援加算Ⅰ		11円	21円	31円	／月
再入所時栄養連携加算		203円	406円	609円	再入所時1回	排せつ支援加算Ⅱ		16円	31円	46円	／月
入所前後訪問指導加算Ⅰ		457円	913円	1,369円	／回	排せつ支援加算Ⅲ		21円	41円	61円	／月
入所前後訪問指導加算Ⅱ		487円	974円	1,461円	／回	自立支援促進加算		305円	609円	913円	／月
試行的退所時指導加算		406円	812円	1,217円	／回	科学的介護推進体制加算Ⅱ		61円	122円	183円	／月
退所時情報提供加算Ⅰ		507円	1,014円	1,521円	／回	安全対策体制加算		21円	41円	61円	入所時1回
退所時情報提供加算Ⅱ		254円	507円	761円	／回	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ		11円	21円	31円	／月
入退所前連携加算Ⅰ		609円	1,217円	1,826円	／回	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ		5円	10円	15円	／月
入退所前連携加算Ⅱ		406円	812円	1,217円	／回	新興感染症等施設療養費		244円	487円	730円	月5回まで
老人訪問看護指示加算		305円	609円	913円	／回	生産性向上推進体制加算Ⅱ		11円	21円	31円	／月
協力医療機関連携加算		102円	203円	305円	／月	サービス提供体制強化加算Ⅰ		23円	45円	67円	／日

※ 1、2の合計に対して、介護職員等処遇改善加算として7.5%の金額が加算されます。

3 食 費(非課税)

負担段階	自己負担額		備 考
	日 額	月 額 (30日)	
第4段階	1,720円 /日	51,600円 /月	住民税課税世帯
第3段階②	1,360円 /日	40,800円 /月	住民税非課税世帯で合計所得金額＋課税年金収入額が120万円超の方
第3段階①	650円 /日	19,500円 /月	住民税非課税世帯で合計所得金額＋課税年金収入額が80万円超120万円以下の方
第2段階	390円 /日	11,700円 /月	住民税非課税世帯で合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の方
第1段階	300円 /日	9,000円 /月	生活保護受給者 住民税非課税世帯である老齢福祉年金受給者

4 居住費(非課税)

負担段階	自己負担額		備 考
	日 額	月 額 (30日)	
第4段階	2,130円 /日	63,900円 /月	住民税課税世帯
第3段階②	1,370円 /日	41,100円 /月	住民税非課税世帯で合計所得金額＋課税年金収入額が120万円超の方
第3段階①	1,370円 /日	41,100円 /月	住民税非課税世帯で合計所得金額＋課税年金収入額が80万円超120万円以下の方
第2段階	880円 /日	26,400円 /月	住民税非課税世帯で合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の方
第1段階	880円 /日	26,400円 /月	生活保護受給者 住民税非課税世帯である老齢福祉年金受給者

5 その他(ご利用者が選定する項目)

項 目	自己負担額	備 考
日用品費(非課税)	150円 /日	シャンプー・ボディソープ・石鹸・タオル(大)・タオル(小)・歯ブラシ
教養娯楽費(非課税)	140円 /日	クラブ活動・レクリエーション材料費
おやつ代	130円 /日	午後3:00に毎日提供します
特別な室料	3,300円 /日	トイレ付個室 2室 (ちぐさ 214・215)
電気使用料	110円 /日	テレビ
文 書 料	1,650円 /通	証明書等 作成費用
	3,300円 /通	診断書 死亡診断書等 作成費用
歯科による口腔衛生管理	実費徴収 /月	医療保険自己負担額(月2回分)
インフルエンザ予防接種料	実費徴収	
理 容 代	実費徴収	月3～4回 各コースから選択

※上記は、税込の金額となります。

※上記以外に別途費用が必要な場合はご相談させていただきます。