

料金表【ユニット型個室】

◆基本料 ※介護保険報酬改正による令和3年8月1日以降の基本料です。 (単位:円)

| 要介護区分 | 負担段階 | 施設 介護サービス費 | 居住費 | 食費 | 月額 | |
|-------|-----------|---------------|-------|-------|---------|---------|
| | | (1日) | (1日) | (1日) | (30日) | (31日) |
| 要介護1 | 第1段階(1割) | 696 | 820 | 300 | 54,480 | 56,296 |
| | 第2段階(1割) | | 820 | 390 | 57,180 | 59,086 |
| | 第3段階①(1割) | | 1,310 | 650 | 79,680 | 82,336 |
| | 第3段階②(1割) | | 1,310 | 1,360 | 100,980 | 104,346 |
| | 第4段階(1割) | 1,393 | 2,830 | 1,445 | 149,130 | 154,101 |
| | 第4段階(2割) | | 2,830 | 1,445 | 170,040 | 175,708 |
| | 第4段階(3割) | | 2,089 | 2,830 | 1,445 | 190,920 |
| 要介護2 | 第1段階(1割) | 769 | 820 | 300 | 56,670 | 58,559 |
| | 第2段階(1割) | | 820 | 390 | 59,370 | 61,349 |
| | 第3段階①(1割) | | 1,310 | 650 | 81,870 | 84,599 |
| | 第3段階②(1割) | | 1,310 | 1,360 | 103,170 | 106,609 |
| | 第4段階(1割) | 1,538 | 2,830 | 1,445 | 151,320 | 156,364 |
| | 第4段階(2割) | | 2,830 | 1,445 | 174,390 | 180,203 |
| | 第4段階(3割) | | 2,307 | 2,830 | 1,445 | 197,460 |
| 要介護3 | 第1段階(1割) | 847 | 820 | 300 | 59,010 | 60,977 |
| | 第2段階(1割) | | 820 | 390 | 61,710 | 63,767 |
| | 第3段階①(1割) | | 1,310 | 650 | 84,210 | 87,017 |
| | 第3段階②(1割) | | 1,310 | 1,360 | 105,510 | 109,027 |
| | 第4段階(1割) | 1,694 | 2,830 | 1,445 | 153,660 | 158,782 |
| | 第4段階(2割) | | 2,830 | 1,445 | 179,070 | 185,039 |
| | 第4段階(3割) | | 2,541 | 2,830 | 1,445 | 204,480 |
| 要介護4 | 第1段階(1割) | 921 | 820 | 300 | 61,230 | 63,271 |
| | 第2段階(1割) | | 820 | 390 | 63,930 | 66,061 |
| | 第3段階①(1割) | | 1,310 | 650 | 86,430 | 89,311 |
| | 第3段階②(1割) | | 1,310 | 1,360 | 107,730 | 111,321 |
| | 第4段階(1割) | 1,841 | 2,830 | 1,445 | 155,880 | 161,076 |
| | 第4段階(2割) | | 2,830 | 1,445 | 183,480 | 189,596 |
| | 第4段階(3割) | | 2,762 | 2,830 | 1,445 | 211,110 |
| 要介護5 | 第1段階(1割) | 992 | 820 | 300 | 63,360 | 65,472 |
| | 第2段階(1割) | | 820 | 390 | 66,060 | 68,262 |
| | 第3段階①(1割) | | 1,310 | 650 | 88,560 | 91,512 |
| | 第3段階②(1割) | | 1,310 | 1,360 | 109,860 | 113,522 |
| | 第4段階(1割) | 1,984 | 2,830 | 1,445 | 158,010 | 163,277 |
| | 第4段階(2割) | | 2,830 | 1,445 | 187,770 | 194,029 |
| | 第4段階(3割) | | 2,977 | 2,830 | 1,445 | 217,560 |

※第4段階の方の食費は 朝食 480円 昼食 480円 夕食 485円 となります。

◆加算 ※加算は条件が整った場合に算定します。職員の配置状況により変更される場合があります。

| 加算名 | 内容(概要) | 単位数 | |
|------------------|---|-------------------------|-----|
| 介護職員処遇改善加算 | 基準に適合している施設が入居者に対し指定介護老人福祉サービスを行った場合、所定単位数に応じて算定する。 | 1ヶ月 | |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 主に介護職員の給与のベースアップに係る加算。3分の2をベースアップに用いる様定められている。 | 1ヶ月 | |
| 看護体制加算(Ⅰ)イ | 厚生労働大臣が定める施設基準に適合する場合に算定する。 | 6 | 1ヶ月 |
| 経口移行加算 | 経管により食事を摂取している者に対し、経口移行計画に基づき管理栄養士又は栄養士が経口による食事摂取のための栄養管理を行った場合に算定する。 | 28 | 1日 |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ) | 施設入所時に、褥瘡の発生に係るリスクについて評価を行い、関連職種のもが協同して褥瘡ケア計画を作成した場合に算定する。 | (Ⅰ)3 (Ⅱ)13 | 1ヶ月 |
| 排せつ支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ) | 排せつに介護を要する利用者につき、医師又は医師と連携した看護師の協力のもと、その原因を分析し、支援計画の作成、支援を行った場合算定する。 | (Ⅰ)10 (Ⅱ)15 (Ⅲ)20 | 1ヶ月 |
| 口腔衛生管理加算(Ⅰ)(Ⅱ) | 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合に算定する。 | (Ⅰ)90 (Ⅱ)110 | 1ヶ月 |

| | | | |
|-----------------|---|----------------------|----------------|
| 口腔機能維持管理体制加算 | 歯科医師又は歯科医師の指導を受けた歯科衛生士が、介護職員に対し口腔ケアに係る助言や指導を月1回以上行っている場合に算定する。 | 30 | 1ヶ月 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 介護福祉士を一定(60/100)以上配置し、指定介護福祉サービスを行った場合に算定する。 | 22 | 1日 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 看護・介護職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 | 6 | 1日 |
| 在宅復帰支援機能加算 | 入居者家族と連絡調整を行い、退所後の居宅サービスに必要な情報提供とサービス利用に関する調整を行った場合に算定する。 | 10 | 1日 |
| 在宅・入所相互利用加算 | 複数人が定期的・継続的な入所を実施した場合に算定する。 | 40 | 1日 |
| 退所等相談援助加算 | 退所前訪問相談援助加算 | 460 | 1~2回 |
| | 退所後訪問相談援助加算 | 460 | 1回 |
| | 退所時相談援助加算 | 400 | 1回 |
| | 退所前連携加算 | 500 | 1回 |
| 日常生活継続支援加算(Ⅱ) | 認知症高齢者又は痰吸引が必要な入所者が一定割合以上入所しており、かつ、介護福祉士を一定割合以上配置している場合算定する。 | 46 | 1日 |
| 初期加算 | 新規入居及び1ヶ月以上の入院後再入居した場合、30日間について算定する。 | 30 | 1日 |
| 認知症専門ケア加算(Ⅰ) | 専門的な認知症ケアを行った場合算定する。 | 3 | 1日 |
| 看取り介護加算(Ⅰ)(Ⅱ) | お亡くなりになった日以前4日以上30日以下 | (Ⅰ)144 (Ⅱ)144 | 1日 |
| | お亡くなりになった日の前日及び前々日 | (Ⅰ)680 (Ⅱ)780 | 1日 |
| | お亡くなりになった日 | (Ⅰ)1,280 (Ⅱ)1,580 | 1日 |
| 夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ | 厚生労働大臣が定める施設基準に適合する場合に算定する。 | 18 | 1日 |
| 療養食加算 | 厚生労働大臣が定める療養食を提供し、管理栄養士又は栄養士により管理され、適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われている場合に算定する。 | 6 | 1回 (1日3回まで) |

※1単位は10.68円

◆入院又は外泊にかかる費用

入院又は外泊した場合、1日につき246単位がかかります。なお、空床利用した場合は負担はありません。
※空床利用、入院及び外泊の日数など詳しくは介護支援専門員までお問い合わせください。

◆その他のサービスにかかる費用

| サービス名 | 内容 | 料金 |
|------------------------|---|--|
| 外出支援サービス | 外出時に施設職員が付き添いを行います。 | 750円/30分 |
| 送迎サービス | 外出、外泊及び病院受診の際、社用車にて送迎を行います。 ※施設より片道10km以内とします。これ以上の場合はご相談ください。 | 1,300円/1回・片道 |
| 現金等管理及び手続・支払代行サービス(必須) | ・日常生活に必要な物品購入時等の支払代行 ・預金通帳、証書、現金や印鑑等の預かり管理 ・各種行政手続代行 | 2,300円/月 |
| 理美容サービス | 美容師が出張し、理美容サービスを行います。 | 実費 (2,000円程度) |
| 複写物の作成 | 施設サービスの記録等ご希望がある場合に複写物を作成し交付します。 | (1枚につき) 10円/A4白黒 80円/A3白黒 50円/A4カラー |
| 特別食の提供 | 外食、注文食等ご希望がある場合対応します。(食事内容の制限がある場合等は要相談。) | 実費 |

◆その他の費用

| サービス名 | 内容 | 料金 |
|-------------------|--|----|
| レクリエーション・行事等に係る費用 | レクリエーション、各種趣味の教室、行事等に係る材料費など | 実費 |
| 日常生活用品費 | ・施設指定以外の物品や食品を必要とする場合 ・ご入居者本人の希望により物品や食品を購入する場合 | 実費 |