介護保険内(1日当たりの料金)

事業所番号 4171100045

〇ユニット型介護福祉施設サービス費(I)【ユニット型個室】

							_
介護度	利用料金	栄養ケアマネジメ ント加算①	日常生活継続支援 加算②	看護体制加算 (Ⅰ・Ⅱ)③		特定処遇改善加算(I) 介護職員処遇改善加算(I) 合計額×11%	*
介護 1	638	14	46	19	715	796	
介護 2	705	14	46	19	782	870	*
介護 3	778	14	46	19	855	951	
介護 4	846	14	46	19	922	1,027	*
介護 5	913	14	46	19	989	1,101	

*	口腔衛生管理 体制加算
	1月/30単位
Ж	口腔衛生管理加算
	1月/90単位
Ж	褥瘡マネジメント加算
	3ヶ月に1回/10単位

保険外(1日当たりの料金)

所 得	階層	居住費	食費
利用者負担 第1段階	生活保護受給者	820 (状況に応じて検討)	300
利用者負担 第2段階	世帯全員が市町村民税非課税であって、 年金収入額+合計所得金額が80万円以下	820	390
利用者負担 第3段階	世帯全員が市町村民税非課税であって、 年金収入額+合計所得金額が80万円以上266万円以下	1,310	650
利用者負担 第4段階	・年金収入額+合計所得金額が266万円以上・世帯に課税者がいる者・市町村民税本人課税者	2,006	1,530

食費加算
(自費:4段階以上)
朝食(1日/15円) 昼食(1日/15円) 夕食(1日/15円)
合計:1日/45円

長期入所利用料金(30日間ご利用の目安として)						
介護度	所得階層	保険内30日間 計(A) 利用料金 +①+②+③×11%	食費	居住費	保険外30日間 計(B) 食費·居住費	合 計(A+B)
1	1	23,880	300	820	33,600	57,480
	2		390	820	36,300	60,180
	3		650	1,310	58,800	82,680
	4		1,530+(1日/45円)	2,006	107,430	131,310
0	1	26,100	300	820	33,600	59,700
	2		390	820	36,300	62,400
2	3		650	1,310	58,800	84,900
	4		1,530+(1日/45円)	2,006	107,430	133,530
	1	- 28,530	300	820	33,600	62,130
2	2		390	820	36,300	64,830
3	3		650	1,310	58,800	87,330
	4		1,530+(1日/45円)	2,006	107,430	135,960
	1	30,810	300	820	33,600	64,410
4	2		390	820	36,300	67,110
4	3		650	1,310	58,800	89,610
	4		1,530+(1日/45円)	2,006	107,430	138,240
5	1	33,030	300	820	33,600	66,630
	2		390	820	36,300	69,330
	3		650	1,310	58,800	91,830
	4		1,530+(1日/45円)	2,006	107,430	140,460

《その他必要に応じ》

送迎サービス費 (片道/184単位) 外泊費用 246単位/7日間 以降自費

[※]以上の料金内容には、口腔衛生管理体制加算(1月/30円)、口腔衛生管理加算(1月/90円)、 褥瘡マネジメント加算(3ヶ月に1回/10円)、医療費(受診代・お薬代・歯科代など)、 散髪代、身の回り品代は含まれておりません。