

地域密着型特別養護老人ホーム

ユニット型 料金表

1. 基本サービス費(単位:円)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本負担金	661	730	803	874	942
日常生活継続支援加算	46	46	46	46	46
看護体制加算Ⅰ	12	12	12	12	12
看護体制加算Ⅱ	23	23	23	23	23
夜勤職員配置加算	46	46	46	46	46
精神科医療養指導加算	5	5	5	5	5
個別機能訓練加算Ⅰ	12	12	12	12	12
口腔衛生管理加算Ⅱ(一月につき)	110	110	110	110	110
個別機能訓練加算Ⅱ(一月につき)	20	20	20	20	20
科学的介護推進体制加算Ⅱ(一月につき)	50	50	50	50	50
排泄支援加算Ⅰ(一月につき)	10	10	10	10	10
褥瘡マネジメント加算Ⅰ(一月につき)	3	3	3	3	3
基本サービス費 小計	24,343	26,413	28,603	30,733	32,773
処遇改善加算(30日分) [基本サービス費合計×8.3%]	2,020	2,192	2,374	2,551	2,720
特定処遇改善加算Ⅰ(30日分) [基本サービス費合計×2.7%]	657	713	772	830	885
介護職員等ベースアップ等支援加算(30日分) [基本サービス費合計×1.6%]	389	423	458	492	524
基本サービス費 合計(30日分)	27,409	29,741	32,207	34,606	36,902

※介護保険負担割合証が2割(3割)の方は上記金額の2倍(3倍)になります。

2. 部屋代(単位:円)

個室	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
1日分	820	820	1,310	1,310	2,100
30日分	24,600	24,600	39,300	39,300	63,000

3. 食費(単位:円)

食費	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
1日分	300	390	650	1,360	1,680
30日分	9,000	11,700	19,500	40,800	50,400

※介護負担限度額認定証の発行を受けている方は認定証に記載されている部屋代、食費の額となります。

4. 利用料合計(30日分)<基本サービス費+部屋代+食費>

区分	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
要介護1	61,009	63,709	86,209	107,509	140,809
要介護2	63,341	66,041	88,541	109,841	143,141
要介護3	65,807	68,507	91,007	112,307	145,607
要介護4	68,206	70,906	93,406	114,706	148,006
要介護5	70,502	73,202	95,702	117,002	150,302