

第2愛光園ユニット型個室施設料金表

1、利用者負担第1段階(負担限度額認定証1段階)

	介護度1		介護度2		介護度3		介護度4		介護度5	
	金額	日数								
基本料金(単位)	831	× 31	907	× 31	988	× 31	1,064	× 31	1,139	× 31
居住費	820	× 31	820	× 31	820	× 31	820	× 31	820	× 31
食費	300	× 31	300	× 31	300	× 31	300	× 31	300	× 31
合計	60,858 円		63,214 円		65,725 円		68,081 円		70,406 円	

2、利用者負担第2段階(負担限度額認定証2段階)

	介護度1		介護度2		介護度3		介護度4		介護度5	
	金額	日数								
基本料金(単位)	831	× 31	907	× 31	988	× 31	1,064	× 31	1,139	× 31
居住費	820	× 31	820	× 31	820	× 31	820	× 31	820	× 31
食費	390	× 31	390	× 31	390	× 31	390	× 31	390	× 31
合計	63,648 円		66,004 円		68,515 円		70,871 円		73,196 円	

3、利用者負担第3段階(負担限度額認定証3段階①)

	介護度1		介護度2		介護度3		介護度4		介護度5	
	金額	日数								
基本料金(単位)	831	× 31	907	× 31	988	× 31	1,064	× 31	1,139	× 31
居住費	1,310	× 31	1,310	× 31	1,310	× 31	1,310	× 31	1,310	× 31
食費	650	× 31	650	× 31	650	× 31	650	× 31	650	× 31
合計	86,898 円		89,254 円		91,765 円		94,121 円		96,446 円	

3、利用者負担第3段階(負担限度額認定証3段階②)

	介護度1		介護度2		介護度3		介護度4		介護度5	
	金額	日数								
基本料金(単位)	831	× 31	907	× 31	988	× 31	1,064	× 31	1,139	× 31
居住費	1,310	× 31	1,310	× 31	1,310	× 31	1,310	× 31	1,310	× 31
食費	1,360	× 31	1,360	× 31	1,360	× 31	1,360	× 31	1,360	× 31
合計	108,908 円		111,264 円		113,775 円		116,131 円		118,456 円	

4、利用者負担第4段階

	介護度1		介護度2		介護度3		介護度4		介護度5	
	金額	日数								
基本料金(単位)	831	× 31	907	× 31	988	× 31	1,064	× 31	1,139	× 31
居住費	2,500	× 31	2,500	× 31	2,500	× 31	2,500	× 31	2,500	× 31
食費	1,445	× 31	1,445	× 31	1,445	× 31	1,445	× 31	1,445	× 31
合計	148,433 円		150,789 円		153,300 円		155,656 円		157,981 円	

5、利用者負担第4段階、2割負担(本人合計所得金額160万円以上の方)

年金収入とその他の合計所得金額の合計が単身で280万円以上、2人以上世帯で346万円以上の方)

	介護度1		介護度2		介護度3		介護度4		介護度5	
	金額	日数								
基本料金(単位)	1,662	× 31	1,814	× 31	1,976	× 31	2,128	× 31	2,278	× 31
居住費	2,500	× 31	2,500	× 31	2,500	× 31	2,500	× 31	2,500	× 31
食費	1,445	× 31	1,445	× 31	1,445	× 31	1,445	× 31	1,445	× 31
合計	174,194 円		178,906 円		183,928 円		188,640 円		193,290 円	

6、利用者負担第4段階、3割負担(本人合計所得金額220万円以上の方)

年金収入とその他の合計所得金額の合計が単身で340万円以上、2人以上世帯で463万円以上の方)

	介護度1		介護度2		介護度3		介護度4		介護度5	
	金額	日数								
基本料金(単位)	2,493	× 31	2,721	× 31	2,964	× 31	3,192	× 31	3,417	× 31
居住費	2,500	× 31	2,500	× 31	2,500	× 31	2,500	× 31	2,500	× 31
食費	1,445	× 31	1,445	× 31	1,445	× 31	1,445	× 31	1,445	× 31
合計	199,955 円		207,023 円		214,556 円		221,624 円		228,599 円	

表の基本料金には、下記が合算されています。

- | | | | |
|-------------------|----------------------------|------------|-------------------------------------|
| ① 基本サービス費 | 介護度1 | 652円 | |
| | 介護度2 | 720円 | |
| | 介護度3 | 793円 | 要介護に応じて左記の料金(1日)になります。 |
| | 介護度4 | 862円 | |
| | 介護度5 | 929円 | |
| ② 看護体制加算 I 口 | | 4円 (1日) | |
| ③ 日常生活継続支援加算 | | 46円 (1日) | |
| ④ 夜間職員配置加算 II 口 | | 18円 (1日) | |
| ⑤ 精神科医師定期的療養指導 | | 5円 (1日) | |
| ⑥ 栄養マネジメント強化加算 | | 11円 (1日) | |
| ⑦ 褥瘡マネジメント加算(1) | | 3円 (1ヶ月) | 基本的に(1)を算定するが、状況に応じて(2)を算定します。 |
| 褥瘡マネジメント加算(2) | | 13円 (1ヶ月) | |
| ⑧ 排泄支援加算(1) | | 10円 (1ヶ月) | 基本的に(1)を算定するが、状況に応じて(2)又は(3)を算定します。 |
| 排泄支援加算(2) | | 15円 (1ヶ月) | |
| 排泄支援加算(3) | | 20円 (1ヶ月) | |
| ⑨ 科学的介護推進体制加算 | | 40円 (1ヶ月) | |
| ⑩ 自立支援促進加算 | | 300円 (1ヶ月) | |
| ⑪ 介護職員処遇改善加算 I | 介護報酬総単位数自己負担額上記①～⑥合計の8.3%円 | (1日) | |
| ⑫ 介護職員等特定処遇改善加算 I | 介護報酬総単位数自己負担額上記①～⑥合計の2.7%円 | (1日) | |

上記の基本料金には、下記が合算される場合があります。

- | | | | |
|--------------|-----------------|------------------------|---------------------------------|
| ① 療養食加算 | | 18円 (必要な方のみ、1日あたり) | |
| ② 初期加算 | | 30円 (入所後30日間に限り、1日あたり) | |
| ③ 看取り介護加算 I | | | |
| | 死亡日以前31日以上45日以下 | 72円 (1日) | |
| | 死亡日以前4日以上30日以下 | 144円 (1日) | |
| | 死亡日の前日又は前々日 | 680円 (1日) | |
| | 死亡日 | 1280円 (1日) | |
| ④ 経口移行加算 | | 28円 (1日) | |
| ⑤ 経口維持加算 I | | 400円 (1ヶ月) | |
| | 経口維持加算 II | 100円 (1ヶ月) | |
| ⑥ ADL維持等加算 I | | 30円 (1ヶ月) | 基本的に I を算定するが、状況に応じて II を算定します。 |
| ADL維持等加算 II | | 60円 (1ヶ月) | |
| ⑦ 死後処置料 | | 10,000円 (1回) | |

※ サービス費合計については、小数点処理の都合上、実際の請求額と料金表が異なる場合があります。

※食費、居住費が減額となる介護保険負担限度額認定証の申請は、市町村役場にて確認してください。

令和3年8月1日から