

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	金額	日数	金額	日数	金額	日数	金額	日数
基本料金(単位)	864	× 31	942	× 31	1,027	× 31	1,107	× 31	1,185	× 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	61,875 円		64,293 円		66,928 円		69,408 円		71,826 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	金額	日数	金額	日数	金額	日数	金額	日数
基本料金(単位)	864	× 31	942	× 31	1,027	× 31	1,107	× 31	1,185	× 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	64,665 円		67,083 円		69,718 円		72,198 円		74,616 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	金額	日数	金額	日数	金額	日数	金額	日数
基本料金(単位)	864	× 31	942	× 31	1,027	× 31	1,107	× 31	1,185	× 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	87,915 円		90,333 円		92,968 円		95,448 円		97,866 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	金額	日数	金額	日数	金額	日数	金額	日数
基本料金(単位)	864	× 31	942	× 31	1,027	× 31	1,107	× 31	1,185	× 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	109,925 円		112,343 円		114,978 円		117,458 円		119,876 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	金額	日数	金額	日数	金額	日数	金額	日数
基本料金(単位)	864	× 31	942	× 31	1,027	× 31	1,107	× 31	1,185	× 31
居住費	2,500	× 31	2,500	× 31	2,500	× 31	2,500	× 31	2,500	× 31
食費	1,600	× 31	1,600	× 31	1,600	× 31	1,600	× 31	1,600	× 31
合計	154,255 円		156,673 円		159,308 円		161,788 円		164,206 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	金額	日数	金額	日数	金額	日数	金額	日数
基本料金(単位)	1,728	× 31	1,884	× 31	2,054	× 31	2,214	× 31	2,370	× 31
居住費	2,500	× 31	2,500	× 31	2,500	× 31	2,500	× 31	2,500	× 31
食費	1,600	× 31	1,600	× 31	1,600	× 31	1,600	× 31	1,600	× 31
合計	181,039 円		185,875 円		191,145 円		196,105 円		200,941 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	金額	日数	金額	日数	金額	日数	金額	日数
基本料金(単位)	2,592	× 31	2,826	× 31	3,081	× 31	3,321	× 31	3,555	× 31
居住費	2,500	× 31	2,500	× 31	2,500	× 31	2,500	× 31	2,500	× 31
食費	1,600	× 31	1,600	× 31	1,600	× 31	1,600	× 31	1,600	× 31
合計	207,823 円		215,077 円		222,982 円		230,422 円		237,676 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 | 670 円 | |
| | 介護度2 | 740 円 | |
| | 介護度3 | 815 円 | 要介護に応じて左記の料金(1日)になります。 |
| | 介護度4 | 886 円 | |
| | 介護度5 | 955 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 夜勤職員配置加算 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(2) | | 50円 (1ヶ月) | |
| ⑩ 自立支援促進加算 | | 280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①～⑩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①～⑩合計の2,7%円 | (1日) | |
| ⑬ 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 介護報酬総単位数自己負担額上記①～⑩合計の1,6%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) |
| ⑥ 死後処置料 | 10,000円 (1回) |
| ⑦ 安全対策体制加算 | 20円 (初日) |
| ⑧ 入院外泊加算 | 246円 (1日) |
- ※ 入所期間中に入院又は、外泊をされた期間の扱いについては、介護保険給付の取扱いに応じた料金となりますのでご了承下さい。
入院外泊加算を利用する場合、連続で6日間、月に合計8日間になります。
一日につき、入院外泊加算代246円と居室代2,500円頂きます。

※ 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6年4月1日から