

# 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)	847	× 31	927	× 31	1,012	× 31	1,093	× 31	1,172	× 31
居住費	880	× 31	880	× 31	880	× 31	880	× 31	880	× 31
食費	300	× 31	300	× 31	300	× 31	300	× 31	300	× 31
合計	63,383	円	65,856	円	68,507	円	71,016	円	73,454	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)	847	× 31	927	× 31	1,012	× 31	1,093	× 31	1,172	× 31
居住費	880	× 31	880	× 31	880	× 31	880	× 31	880	× 31
食費	390	× 31	390	× 31	390	× 31	390	× 31	390	× 31
合計	66,173	円	68,646	円	71,297	円	73,806	円	76,244	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)	847	× 31	927	× 31	1,012	× 31	1,093	× 31	1,172	× 31
居住費	1,370	× 31	1,370	× 31	1,370	× 31	1,370	× 31	1,370	× 31
食費	650	× 31	650	× 31	650	× 31	650	× 31	650	× 31
合計	89,423	円	91,896	円	94,547	円	97,056	円	99,494	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)	847	× 31	927	× 31	1,012	× 31	1,093	× 31	1,172	× 31
居住費	1,370	× 31	1,370	× 31	1,370	× 31	1,370	× 31	1,370	× 31
食費	1,360	× 31	1,360	× 31	1,360	× 31	1,360	× 31	1,360	× 31
合計	111,433	円	113,906	円	116,557	円	119,066	円	121,504	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)	847	× 31	927	× 31	1,012	× 31	1,093	× 31	1,172	× 31
居住費	2,560	× 31	2,560	× 31	2,560	× 31	2,560	× 31	2,560	× 31
食費	1,600	× 31	1,600	× 31	1,600	× 31	1,600	× 31	1,600	× 31
合計	155,763	円	158,236	円	160,887	円	163,396	円	165,834	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)	1,694	× 31	1,854	× 31	2,024	× 31	2,186	× 31	2,344	× 31
居住費	2,560	× 31	2,560	× 31	2,560	× 31	2,560	× 31	2,560	× 31
食費	1,600	× 31	1,600	× 31	1,600	× 31	1,600	× 31	1,600	× 31
合計	182,565	円	187,513	円	192,813	円	197,832	円	202,709	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)	2,541	× 31	2,781	× 31	3,036	× 31	3,279	× 31	3,516	× 31
居住費	2,560	× 31	2,560	× 31	2,560	× 31	2,560	× 31	2,560	× 31
食費	1,600	× 31	1,600	× 31	1,600	× 31	1,600	× 31	1,600	× 31
合計	209,368	円	216,789	円	224,739	円	232,269	円	239,583	円

令和6年10月1日から

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 介護職員等処遇改善加算Ⅰ 介護報酬総単位数自己負担額上記①～⑥合計の14%上乘せ(1日)

表の合計には、下記が合算されています。

- ① 科学的介護推進体制加算(2) 50円(1ヶ月)
- ② 自立支援促進加算 280円(1ヶ月)
- ③ 褥瘡マネジメント加算(1) 3円(1ヶ月) 基本的に(2)を算定するが、状況に応じて(1)を算定します。  
褥瘡マネジメント加算(2) 13円(1ヶ月)
- ④ 排泄支援加算(1) 10円(1ヶ月)  
排泄支援加算(2) 15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(3) 20円(1ヶ月)
- ⑤ 協力医療機関連携加算 100円(1ヶ月)
- ⑥ 高齢者施設等感染対策向上加算 15円(1ヶ月)
- ⑦ 生産性向上推進体制加算Ⅱ 10円(1ヶ月)
- ⑧ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ 介護報酬総単位数自己負担額上記①～⑦合計の14%上乘せ(1回)

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 1食6円(必要な方のみ)
- 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 安全対策体制加算 20円(初日)
- ⑦ 入院外泊加算 246円(1日)
- ⑧ 退所時情報提供加算 250円(1回)
- ⑨ 退所時栄養情報連携加算 70円(1回)
- ⑩ 新興感染症等施設療養費 240円(1日)
- ⑪ 認知症チーム推進加算(2) 120円(1ヶ月)
- ⑫ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ 介護報酬自己負担額上記①～⑩が加算された場合14%上乘せ(1日)
- ⑬ 死後処置料 10,000円(1回)

※ 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2,560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。