



令和1年10月1日以降の入所料金表(基本型)

居住形態:多床室



	介護 度	介護保険負担分										自費負担分					※1ヶ月 30日計算		
		1日あたり					1ヶ月あたり					1日あたり							
		一割負担分	サービス提供 体制加算	栄養マネー ジメント加算	夜勤体制 加算	在宅復帰・在 宅療養支援 加算	口腔衛生 管理体制 加算	介護職員 処遇改善 加算	特定処遇 改善加算	介護高額サービス費		食費	居住費	その他			自費合計	利用者負担 合計額 (1ヵ月)	
								介護月額	おやつ	教養娯楽費	日常生活用品費								
第1 段階	1	775					753	546	27,279		-12,279	300	0	80	250	350	29,400	44,400	
	2	823					795	576	28,791		-13,791								
	3	884	18	14	24	34	30	848	614	30,712	15,000								-15,712
	4	935						893	646	32,319									-17,319
	5	989						940	680	34,020									-19,020
第2 段階	1	775					753	546	27,279		-12,279	390	370	80	250	350	43,200	58,200	
	2	823						795	576	28,791									-13,791
	3	884	18	14	24	34	30	848	614	30,712	15,000								-15,712
	4	935						893	646	32,319									-17,319
	5	989						940	680	34,020									-19,020
第3 段階	1	775					753	546	27,279		-2,679	650	370	80	250	350	51,000	75,600	
	2	823						795	576	28,791									-4,191
	3	884	18	14	24	34	30	848	614	30,712	24,600								-6,112
	4	935						893	646	32,319									-7,719
	5	989						940	680	34,020									-9,420
第4 段階	1	775					753	546	27,279		16,721	1,392	377	80	250	350	73,470	100,749	
	2	823						795	576	28,791									15,209
	3	884	18	14	24	34	30	848	614	30,712	44,000								13,288
	4	935						893	646	32,319									11,681
	5	989						940	680	34,020									9,980

※1 介護職員処遇改善加算は、入所後30日間と短期集中リハビリ実施期間で変化します。

上記以外の加算一覧

加算項目	金額	期間
初期加算(30日間)	30	1日
排せつ支援加算(6か月間)	100	1月
褥瘡マネジメント加算	10	3ヶ月ごと
短期集中リハビリテーション実施加算(3ヶ月)	240	1回
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(3ヶ月)	240	1回
療養食加算(医師の指示)	6	1食
経口移行加算	28	1日
経口維持加算(Ⅰ)	400	1月
経口維持加算(Ⅱ)	100	1月
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	450	1回
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	480	1回
退所時情報提供加算	500	1回
退所前連携加算	500	1回

その他の料金の目安

施設に洗濯を依頼する場合	
1~70枚まで	¥ 3,300
71~100枚まで	¥ 5,500
101~130枚まで	¥ 7,700
131~160枚まで	¥ 9,900
161~190枚まで	¥ 12,100
テレビ使用料	
持ち込み	¥50 / 日
リース	¥200 / 日
冷蔵庫使用料	
リースのみ	¥50 / 日

理美容を利用される場合

カット・顔そり	¥ 2,200
パーマ総合	¥ 4,950
毛染め総合	¥ 4,950
歯歯をお使いの方	
義歯をお使いの方	¥70 / 月
義歯専用歯ブラシ	¥540 / 1本
舌ブラシ	¥110 / 1本
入浴時の顔そり用として	
T字カミソリ	¥260 / 2本

※他リハビリシューズ購入費用等

