

サービス利用料表 (介護福祉施設:多床室) R05.08.01~

《負担割合証:1割》

	基本サービス 単位数 (ア)	日常生活 継続支援 加算(イ) (イ)	看護体制 加算(Ⅰ)イ (ウ)	看護体制 加算(Ⅱ)イ (エ)	栄養マネ ジメント強化 加算(オ)	個別機能 訓練加算 (Ⅰ)(カ)	個別機能 訓練加算 (Ⅱ)(キ)	夜勤職員 配置加算 (ク)	サービス 単位数/1日 (ア+イ+ウ+エ+オ +カ+キ+ク)=A
要介護 1	573	36	/	/	11	12	7 (20/月)	22	661
要介護 2	641	36	/	/	11	12	7 (20/月)	22	729
要介護 3	712	36	/	/	11	12	7 (20/月)	22	800
要介護 4	780	36	/	/	11	12	7 (20/月)	22	868
要介護 5	847	36	/	/	11	12	7 (20/月)	22	935

サービス 単位数/30日 (A×30日)=B	処遇改善 加算/30日 (B×0.083)=C	ベースアップ 等加算/30日 (B×0.016)=D
19,830	1,646	317
21,870	1,815	350
24,000	1,992	384
26,040	2,161	417
28,050	2,328	449

負担 限度額 認定 段階	食費 (カ)	食費 30日 E	居住費	居住費 30日 F	利用料合計 (B+C+D+E+F)
4	1,445	43,350	855	25,650	90,793
3-②	1,360	40,800	370	11,100	73,693
3-①	650	19,500	370	11,100	52,393
2	390	11,700	370	11,100	44,593
1	300	9,000	0	0	30,793
4	1,445	43,350	855	25,650	93,035
3-②	1,360	40,800	370	11,100	75,935
3-①	650	19,500	370	11,100	54,635
2	390	11,700	370	11,100	46,835
1	300	9,000	0	0	33,035
4	1,445	43,350	855	25,650	95,376
3-②	1,360	40,800	370	11,100	78,276
3-①	650	19,500	370	11,100	56,976
2	390	11,700	370	11,100	49,176
1	300	9,000	0	0	35,376
4	1,445	43,350	855	25,650	97,618
3-②	1,360	40,800	370	11,100	80,518
3-①	650	19,500	370	11,100	59,218
2	390	11,700	370	11,100	51,418
1	300	9,000	0	0	37,618
4	1,445	43,350	855	25,650	99,827
3-②	1,360	40,800	370	11,100	82,727
3-①	650	19,500	370	11,100	61,427
2	390	11,700	370	11,100	53,627
1	300	9,000	0	0	39,827

※初期加算・初期入所日から30日以内の期間又は、入院後(30日以上)の再入所 30円/日

※入院・外泊時費用・月6日限度 2,46円/日

※療養食加算・療養食を提供した場合(要食事せん) 18円/日

※予防接種、レントゲン検診のほか、医療費、薬剤費が必要な方もおられます。

負担割合: 1割

※安全対策体制加算・施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されたため。◎入所時に1回を限度として算定 20円/回

※看取り介護加算(Ⅰ)・サービス提供にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めることを求める事とする。

要介護度	基本サービス単位	夜勤職員配置加算	看護体制加算(Ⅱイ)	機能訓練体制加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	合計サービス単位	要介護度別利用限度単位	サービス費/日(加算込)(円)(a)	ベースアップ等加算/日(円)(b)	負担限度額			1日の負担額(円)(d) d=a+b+c+d	限度日数内本人負担額(円)(e)		限度日数を 超える1日の 負担額(円)
										段階	居住費(円)(c)	食費(円)(d)		(f)		
要支援1	446	X	X	12	22	480	5032	520円	7.7円	1段階	0	300	828	10日	8,280	7,498
										2段階	370	600	1,498		14,980	
										3段階①	370	1,000	1,898		18,980	
										3段階②	370	1,300	2,198		21,980	
										4段階	855	1,445	2,828		28,280	
要支援2	555	X	X	12	22	589	10531	638円	9.4円	1段階	0	300	947	18日	17,046	8,679
										2段階	370	600	1,617		29,106	
										3段階①	370	1,000	2,017		36,306	
										3段階②	370	1,300	2,317		41,706	
										4段階	855	1,445	2,947		53,046	
要介護1	596	13	X	12	22	643	16765	696円	10.3円	1段階	0	300	1,007	26日	26,182	9,264
										2段階	370	600	1,677		43,602	
										3段階①	370	1,000	2,077		54,002	
										3段階②	370	1,300	2,377		61,802	
										4段階	855	1,445	3,007		78,182	
要介護2	665	13	X	12	22	712	19705	771円	11.4円	1段階	0	300	1,082	28日	30,296	10,011
										2段階	370	600	1,752		49,056	
										3段階①	370	1,000	2,152		60,256	
										3段階②	370	1,300	2,452		68,656	
										4段階	855	1,445	3,082		86,296	
要介護3	737	13	X	12	22	784	27048	849円	12.5円	1段階	0	300	1,162	30日	34,860	10,791
										2段階	370	600	1,832		54,960	
										3段階①	370	1,000	2,232		66,960	
										3段階②	370	1,300	2,532		75,960	
										4段階	855	1,445	3,162		94,860	
要介護4	806	13	X	12	22	853	30938	924円	13.6円	1段階	0	300	1,237	30日	37,110	11,538
										2段階	370	600	1,907		57,210	
										3段階①	370	1,000	2,307		69,210	
										3段階②	370	1,300	2,607		78,210	
										4段階	855	1,445	3,237		97,110	
要介護5	874	13	X	12	22	921	36217	997円	14.7円	1段階	0	300	1,312	30日	39,360	12,274
										2段階	370	600	1,982		59,460	
										3段階①	370	1,000	2,382		71,460	
										3段階②	370	1,300	2,682		80,460	
										4段階	855	1,445	3,312		99,360	

※ 保険給付利用は連続30日迄で、サービス単位数の8.3%(自己負担は、介護保険で決められた割合分)を介護職員処遇改善加算として加算させていただきます。

また、31日目は介護職員処遇改善加算も保険適応外となり、10割負担となります。

※ 送迎加算:1840円(自己負担は、介護保険で決められた割合分)で自宅と当施設間の送迎(片道分)です。

負担割合:  割

※ 特例 緊急短期入所受入加算:90単位(サービス日数を3で除した数)(端数切り上げ)