

## ご利用料金表

※詳しくはお気軽にお問合せください

| 介護度  | 単位数(／月)  | 自己負担額(／月) |         |         |
|------|----------|-----------|---------|---------|
|      |          | 1割負担の方    | 2割負担の方  | 3割負担の方  |
| 要支援1 | 3,438単位  | 3,741円    | 7,481円  | 11,222円 |
| 要支援2 | 6,948単位  | 7,560円    | 15,119円 | 22,679円 |
| 要介護1 | 10,423単位 | 11,341円   | 22,681円 | 34,021円 |
| 要介護2 | 15,318単位 | 16,666円   | 33,332円 | 49,998円 |
| 要介護3 | 22,283単位 | 24,244円   | 48,488円 | 72,732円 |
| 要介護4 | 24,593単位 | 26,758円   | 53,515円 | 80,272円 |
| 要介護5 | 27,117単位 | 29,504円   | 58,007円 | 88,510円 |

| 加算項目                 | 算定単位 | 単位数               | 自己負担額(／月) |        |        |
|----------------------|------|-------------------|-----------|--------|--------|
|                      |      |                   | 1割負担      | 2割負担   | 3割負担   |
| 初期加算                 | 1日   | 30単位              | 33円       | 66円    | 98円    |
| 口腔・栄養スクリーニング加算       | 1回   | 20単位              | 22円       | 44円    | 66円    |
| 認知症加算(I) ※要介護認定の方のみ  | 1月   | 800単位             | 871円      | 1,741円 | 2,612円 |
| 認知症加算(II) ※要介護認定の方のみ |      | 500単位             | 544円      | 1,088円 | 1,632円 |
| 看護職員配置加算(III)        |      | 480単位             | 523円      | 1,045円 | 1,567円 |
| 総合マネジメント体制強化加算       |      | 1,000単位           | 1,088円    | 2,176円 | 3,264円 |
| 若年性認知症利用者受入加算(要介護)   |      | 800単位             | 871円      | 1,741円 | 2,612円 |
| 若年性認知症利用者受入加算(要支援)   |      | 450単位             | 490円      | 980円   | 1,469円 |
| 生活機能向上連携加算(I)        |      | 100単位             | 109円      | 218円   | 327円   |
| 生活機能向上連携加算(II)       |      | 200単位             | 218円      | 436円   | 653円   |
| 科学的介護推進体制加算          |      | 40単位              | 44円       | 87円    | 131円   |
| 介護職員処遇改善加算(I)        |      | 所定単位数の102/1,000加算 |           |        |        |
| 介護職員等特定処遇改善加算(II)    |      | 所定単位数の12/1,000加算  |           |        |        |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算     |      | 所定単位数の17/1,000加算  |           |        |        |

●介護保険適用分以外の自己負担

| 項目  | 算定単位  | 自己負担額                            | 備考                              |
|-----|-------|----------------------------------|---------------------------------|
| 宿泊費 | 1泊につき | 3,000円                           | 水道光熱費・リネン代込み                    |
| 食事代 | 1日につき | 1,180円                           | 医療費・日常生活品・おむつ代・アクティビティ代等は別途必要です |
|     | 内訳    | 朝食：260円／夕食：460円<br>昼食：460円／おやつ：— |                                 |

※自己負担額は30日計算です ※定員超過の場合または介護従業員が欠員の場合は、上記の70%となります

※初期加算はご利用開始日より30日間、口腔・栄養スクリーニング加算は6月間に1回 ※自己負担額は条件により異なります

## 短期利用（ショートステイ） 料金表

| 介護度   | 単位数<br>(1日につき) | 自己負担額(1日につき) |         |         |
|-------|----------------|--------------|---------|---------|
|       |                | 1割負担の方       | 2割負担の方  | 3割負担の方  |
| 要支援 1 | 423 単位         | 461 円        | 921 円   | 1,381 円 |
| 要支援 2 | 529 単位         | 576 円        | 1,151 円 | 1,727 円 |
| 要介護 1 | 570 単位         | 621 円        | 1,241 円 | 1,861 円 |
| 要介護 2 | 638 単位         | 695 円        | 1,389 円 | 2,083 円 |
| 要介護 3 | 707 単位         | 770 円        | 1,539 円 | 2,308 円 |
| 要介護 4 | 774 単位         | 843 円        | 1,685 円 | 2,527 円 |
| 要介護 5 | 840 単位         | 914 円        | 1,828 円 | 2,742 円 |

| 項 目              | 算定<br>単位 | 単 位 数               | 自己負担額  |        |        |
|------------------|----------|---------------------|--------|--------|--------|
|                  |          |                     | 1割負担の方 | 2割負担の方 | 3割負担の方 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 1日       | 200 単位              | 218 円  | 436 円  | 653 円  |
| 生活機能向上連携加算I      | 1月       | 100 単位              | 109 円  | 218 円  | 327 円  |
| 生活機能向上連携加算II     | 1月       | 200 単位              | 218 円  | 436 円  | 653 円  |
| 介護職員処遇改善加算I      | 1月       | 所定単位数の 102/1,000 加算 |        |        |        |
| 介護職員等特定処遇改善加算II  | 1月       | 所定単位数の 12/1,000 加算  |        |        |        |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 1月       | 所定単位数の 17/1,000 加算  |        |        |        |

### ●介護保険適用分以外の自己負担

| 項 目 | 算定単位  | 自己負担額                            | 備 考   |
|-----|-------|----------------------------------|---|
| 宿泊費 | 1泊につき | 3,000 円                          | 水道光熱費・リネン代込み                                |
| 食事代 | 1日につき | 1,180 円                          | 医療費・日常生活品・<br>おむつ代・<br>アクティビティ代等は<br>別途必要です |
|     | 内 訳   | 朝食 260 円<br>昼食 460 円<br>夕食 460 円 |   |

※定員超過の場合または介護従業員が欠員の場合は、上記の 70%となります。

※キャンセルの場合は、前日の午後 6 時までにお申し出ください。