

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	3,627円	7,254円	10,881円
要支援2	6,948単位	7,331円	14,661円	21,991円
要介護1	10,423単位	10,997円	21,993円	32,989円
要介護2	15,318単位	16,161円	32,321円	48,482円
要介護3	22,283単位	23,509円	47,017円	70,526円
要介護4	24,593単位	25,946円	51,892円	77,837円
要介護5	27,117単位	28,609円	57,217円	85,826円

加算項目	算定単位	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	
初期加算	1日	30単位	32円	64円	95円	
口腔・栄養スクリーニング加算	1回	20単位	22円	43円	64円	
認知症加算(Ⅰ) ※要介護認定の方のみ	1月	800単位	844円	1,688円	2,532円	
認知症加算(Ⅱ) ※要介護認定の方のみ		500単位	528円	1,055円	1,583円	
看護職員配置加算(Ⅱ)		700単位	739円	1,477円	2,216円	
訪問体制強化加算		1,000単位	1,055円	2,110円	3,165円	
総合マネジメント体制強化加算		1,000単位	1,055円	2,110円	3,165円	
若年性認知症利用者受入加算(要介護)		800単位	844円	1,688円	2,532円	
若年性認知症利用者受入加算(要支援)		450単位	475円	950円	1,425円	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)		100単位	106円	211円	317円	
生活機能向上連携加算(Ⅱ)		200単位	211円	422円	633円	
科学的介護推進体制加算		40単位	43円	85円	127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	1,330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：360円／夕食：510円 昼食：460円／	

※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 (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	447 円	893 円	1,339 円
要支援 2	529 単位	558 円	1,116 円	1,674 円
要介護 1	570 単位	602 円	1,203 円	1,804 円
要介護 2	638 単位	673 円	1,346 円	2,019 円
要介護 3	707 単位	746 円	1,492 円	2,238 円
要介護 4	774 単位	817 円	1,633 円	2,450 円
要介護 5	840 単位	887 円	1,773 円	2,659 円

項 目	算定 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	211 円	422 円	633 円
生活機能向上連携加算I	1月	100 単位	106 円	211 円	317 円
生活機能向上連携加算II	1月	200 単位	211 円	422 円	633 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	1,330 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 360 円 昼食 460 円 夕食 510 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。