

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	3,724円	7,447円	11,170円
要支援 2	6,948単位	7,525円	15,050円	22,574円
要介護 1	10,423単位	11,289円	22,577円	33,865円
要介護 2	15,318単位	16,590円	33,179円	49,768円
要介護 3	22,283単位	24,133円	48,265円	72,398円
要介護 4	24,593単位	26,635円	53,269円	79,903円
要介護 5	27,117単位	29,368円	58,736円	88,104円

加算項目	算定単位	単位数	自己負担額(／月)		
			1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
初期加算	1日	30単位	33円	65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	65円
認知症加算(I) ※要介護認定の方のみ	1月	800単位	867円	1,733円	2,600円
認知症加算(II) ※要介護認定の方のみ		500単位	542円	1,083円	1,625円
看護職員配置加算(I)		900単位	975円	1,950円	2,925円
訪問体制強化加算		1,000単位	1,083円	2,166円	3,249円
総合マネジメント体制強化加算		1,000単位	1,083円	2,166円	3,249円
若年性認知症利用者受入加算(要介護)		800単位	867円	1,733円	2,600円
若年性認知症利用者受入加算(要支援)		450単位	488円	975円	1,462円
生活機能向上連携加算(I)		100単位	109円	217円	325円
生活機能向上連携加算(II)		200単位	217円	434円	650円
科学的介護推進体制加算		40単位	44円	87円	130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 ※2023年9月1日改定

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	1,630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：310円／夕食：610円 昼食：610円／おやつ：100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	459 円	917 円	1,375 円
要支援 2	529 単位	573 円	1,146 円	1,719 円
要介護 1	570 単位	618 円	1,235 円	1,852 円
要介護 2	638 単位	691 円	1,382 円	2,073 円
要介護 3	707 単位	766 円	1,532 円	2,297 円
要介護 4	774 単位	839 円	1,677 円	2,515 円
要介護 5	840 単位	910 円	1,820 円	2,730 円

●その他加算

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	217 円	434 円	650 円
生活機能向上連携加算I	1月	100 単位	109 円	217 円	325 円
生活機能向上連携加算II	1月	200 単位	217 円	434 円	650 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 ※2023年9月1日改定

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	1,630 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 310 円 昼 食 610 円 夕 食 610 円 おやつ 100 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。