

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:2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	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	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)
要介護 1	573	36	/	/	11	12	7 (20/月)	22	1,322	39,660	3,292	635	4	1,445	43,350	855	25,650	112,587
													3-②	1,360	40,800	370	11,100	95,487
													3-①	650	19,500	370	11,100	74,187
													2	390	11,700	370	11,100	66,387
													1	300	9,000	0	0	52,587
要介護 2	641	36	/	/	11	12	7 (20/月)	22	1,458	43,740	3,630	700	4	1,445	43,350	855	25,650	117,070
													3-②	1,360	40,800	370	11,100	99,970
													3-①	650	19,500	370	11,100	78,670
													2	390	11,700	370	11,100	70,870
													1	300	9,000	0	0	57,070
要介護 3	712	36	/	/	11	12	7 (20/月)	22	1,600	48,000	3,984	768	4	1,445	43,350	855	25,650	121,752
													3-②	1,360	40,800	370	11,100	104,652
													3-①	650	19,500	370	11,100	83,352
													2	390	11,700	370	11,100	75,552
													1	300	9,000	0	0	61,752
要介護 4	780	36	/	/	11	12	7 (20/月)	22	1,736	52,080	4,323	833	4	1,445	43,350	855	25,650	126,236
													3-②	1,360	40,800	370	11,100	109,136
													3-①	650	19,500	370	11,100	87,836
													2	390	11,700	370	11,100	80,036
													1	300	9,000	0	0	66,236
要介護 5	847	36	/	/	11	12	7 (20/月)	22	1,870	56,100	4,656	898	4	1,445	43,350	855	25,650	130,654
													3-②	1,360	40,800	370	11,100	113,554
													3-①	650	19,500	370	11,100	92,254
													2	390	11,700	370	11,100	84,454
													1	300	9,000	0	0	70,654

※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: 2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	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)(b)	食費(円)(c)		(f)		
要支援1	446	X	X	12	22	480	5032	1,040円	15.4円	1段階	0	300	1,355	10日	13,550	7,498
										2段階	370	600	2,025		20,250	
										3段階①	370	1,000	2,425		24,250	
										3段階②	370	1,300	2,725		27,250	
										4段階	855	1,445	3,355		33,550	
要支援2	555	X	X	12	22	589	10531	1,276円	18.8円	1段階	0	300	1,595	18日	28,710	8,679
										2段階	370	600	2,265		40,770	
										3段階①	370	1,000	2,665		47,970	
										3段階②	370	1,300	2,965		53,370	
										4段階	855	1,445	3,595		64,710	
要介護1	596	13	X	12	22	643	16765	1,393円	20.6円	1段階	0	300	1,713	26日	44,538	9,264
										2段階	370	600	2,383		61,958	
										3段階①	370	1,000	2,783		72,358	
										3段階②	370	1,300	3,083		80,158	
										4段階	855	1,445	3,713		96,538	
要介護2	665	13	X	12	22	712	19705	1,542円	22.8円	1段階	0	300	1,865	28日	52,220	10,011
										2段階	370	600	2,535		70,980	
										3段階①	370	1,000	2,935		82,180	
										3段階②	370	1,300	3,235		90,580	
										4段階	855	1,445	3,865		108,220	
要介護3	737	13	X	12	22	784	27048	1,698円	25.1円	1段階	0	300	2,023	30日	60,690	10,791
										2段階	370	600	2,693		80,790	
										3段階①	370	1,000	3,093		92,790	
										3段階②	370	1,300	3,393		101,790	
										4段階	855	1,445	4,023		120,690	
要介護4	806	13	X	12	22	853	30938	1,848円	27.3円	1段階	0	300	2,175	30日	65,250	11,538
										2段階	370	600	2,845		85,350	
										3段階①	370	1,000	3,245		97,350	
										3段階②	370	1,300	3,545		106,350	
										4段階	855	1,445	4,175		125,250	
要介護5	874	13	X	12	22	921	36217	1,995円	29.5円	1段階	0	300	2,324	30日	69,720	12,274
										2段階	370	600	2,994		89,820	
										3段階①	370	1,000	3,394		101,820	
										3段階②	370	1,300	3,694		110,820	
										4段階	855	1,445	4,324		129,720	

※ 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）