

# ○利用料金表

## 1.介護サービス費

要介護認定区分	単位数	地域区分	1月の利用料金	1日利用料金の自己負担分(1割)	1日利用料金の自己負担分(2割)	1月の利用料金の自己負担(1割)	1月の利用料金の自己負担(2割)
		5級地					
介護予防小規模多機能型居宅介護費 要支援1	3403単位	10,55	35,901			3,591	7,181
介護予防小規模多機能型居宅介護費 要支援2	6877単位	10,55	72,552			7,256	14,511
小規模多機能型居宅介護費(1) 要介護1	10320単位	10,55	108,876			10,888	21,776
小規模多機能型居宅介護費(1) 要介護2	15167単位	10,55	160,011			16,002	32,003
小規模多機能型居宅介護費(1) 要介護3	22062単位	10,55	232,754			23,276	46,551
小規模多機能型居宅介護費(1) 要介護4	24350単位	10,55	256,892			25,690	51,379
小規模多機能型居宅介護費(1) 要介護5	26849単位	10,55	283,256			28,326	56,652

### 登録者以外の短期利用の料金

○ 短期利用介護予防居宅介護費(要支援1)	419単位	10,55	4,420	442	884	13,260	26,520
○ 短期利用介護予防居宅介護費(要支援2)	524単位	10,55	5,528	553	1,106	16,590	33,180
○ 短期利用居宅介護費(要介護1)	565単位	10,55	5,960	596	1,192	17,880	35,760
○ 短期利用居宅介護費(要介護2)	632単位	10,55	6,667	667	1,334	20,010	40,020
○ 短期利用居宅介護費(要介護3)	700単位	10,55	7,385	739	1,477	22,170	44,310
○ 短期利用居宅介護費(要介護4)	767単位	10,55	8,091	810	1,619	24,300	48,570
○ 短期利用居宅介護費(要介護5)	832単位	10,55	8,777	878	1,756	26,340	52,680

算定	加算等	単位数	地域区分	1日の利用料金	1日利用料金の自己負担分(1割)	1日利用料金の自己負担分(2割)	1月の利用料金の自己負担目安(1割)	1月の利用料金の自己負担目安(2割)
			5級地					
○	初期加算	30単位	10,55	316	32	64	960	1,920
○	認知症加算Ⅰ	800単位	10,55				844	1,688
○	認知症加算Ⅱ	500単位	10,55				527	1,055
○	看護職員配置加算Ⅰ	900単位	10,55				949	1,899
○	看護職員配置加算Ⅱ	700単位	10,55				738	1,477
○	看護職員配置加算Ⅲ	480単位	10,55				506	1,012
○	看取り連携体制加算※要看護職員配置加算Ⅰの算定	64単位	10,55	675	68	135	2,040	4,050
○	訪問体制強化加算	1000単位	10,55				1,055	2,110
○	総合マネジメント体制強化加算	1000単位	10,55				1,055	2,110
○	サービス提供体制強化加算Ⅰ(イ)	640単位	10,55				675	1,350
○	サービス提供体制強化加算Ⅰ(イ)※短期利用の場合	21単位	10,55	221	23	45	690	1,350

○	介護職員処遇改善加算Ⅰ(総算定単位の7.6%) 要支援1	533単位	10,55				561	1,123
○	介護職員処遇改善加算Ⅰ(総算定単位の7.6%) 要支援2	807単位	10,55				851	1,703
○	介護職員処遇改善加算Ⅰ(総算定単位の7.6%) 要介護1	1079単位	10,55				1,138	2,276
○	介護職員処遇改善加算Ⅰ(総算定単位の7.6%) 要介護2	1462単位	10,55				1,542	3,084
○	介護職員処遇改善加算Ⅰ(総算定単位の7.6%) 要介護3	2007単位	10,55				2,117	4,234
○	介護職員処遇改善加算Ⅰ(総算定単位の7.6%) 要介護4	2188単位	10,55				2,307	4,615
○	介護職員処遇改善加算Ⅰ(総算定単位の7.6%) 要介護5	2385単位	10,55				2,516	5,032

※但し、処遇改善加算の金額の目安は、算定基準である単位数が流動的な加算もありあくまでも目安となります。(例 初期加算等)  
※訪問体制強化加算、認知症加算は、算定要件を満たした場合のみの算定となります。

## 2.宿泊費

	1日の宿泊費
宿泊費	3000円

## 3.食事代

	1食の食事代
食事代料金内訳表	
朝食	600円
昼食	600円
おやつ	200円
夕食	600円

## 4 おむつ代

：利用者の希望により提供した場合

実費

## 5 送迎代

：利用者やご家族の希望で、  
外出時に施設車両での送迎を行った場合。  
(例 協力病院より遠方の病院受診を  
施設車両で行った場合等)

実費