

# 太陽の家横濱羽沢（介護老人福祉施設）利用料金表

2022年10月1日現在

注意 両面印刷

介護度		要介護 1		要介護 2		要介護 3		要介護 4		要介護 5	
(ユニット型介護福祉施設サービス費) 単位数		652単位		720単位		793単位		862単位		929単位	
地域区分		10.72									
介護保険1日利用料金		6989円		7718円		8500円		9240円		9958円	
1割負担の1ヵ月（30日）の介護サービス費	1割負担1日	20940円	698円	23130円	771円	25500円	850円	27720円	924円	29850円	995円
居住費（30日）	居住費1日	59100円	1970円	59100円	1970円	59100円	1970円	59100円	1970円	59100円	1970円
食費（30日）	食費 1日	45000円	1500円	45000円	1500円	45000円	1500円	45000円	1500円	45000円	1500円
1割負担の方30日の費用 （加算抜介護サービス費＋居住費＋食費）	1日の合計 （加算抜介護サービス費＋居住費＋食費）	125040円	4168円	127230円	4241円	129600円	4320円	131820円	4394円	133950円	4465円
2割負担の1ヵ月（30日）のご費用	2割負担1日	41910円	1397円	46290円	1543円	51000円	1700円	55440円	1848円	59730円	1991円
居住費（30日）	居住費1日	59100円	1970円	59100円	1970円	59100円	1970円	59100円	1970円	59100円	1970円
食費（30日）	食費 1日	45000円	1500円	45000円	1500円	45000円	1500円	45000円	1500円	45000円	1500円
2割負担の方30日の費用 （加算抜介護サービス費＋居住費＋食費）	1日の合計 （加算抜介護サービス費＋居住費＋食費）	146010円	4867円	150390円	5013円	155100円	5170円	159540円	5318円	163830円	5461円
3割負担の1ヵ月（30日）のご費用	3割負担1日	62880円	2096円	69450円	2315円	76500円	2550円	83160円	2772円	89610円	2987円
居住費（30日）	居住費1日	59100円	1970円	59100円	1970円	59100円	1970円	59100円	1970円	59100円	1970円
食費（30日）	食費1日	45000円	1500円	45000円	1500円	45000円	1500円	45000円	1500円	45000円	1500円
3割負担の方30日の費用 （加算抜介護サービス費＋居住費＋食費）	1日の合計 （加算抜介護サービス費＋居住費＋食費）	166980円	5566円	173550円	5785円	180600円	6020円	187260円	6242円	193710円	6457円
上記に加えて裏面の加算が加算されます。											

## 負担限度額認定証をお持ちの方（1ヵ月の利用料金の目安、加算抜き）

		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1割負担	第4段階	125040円	127230円	129600円	131820円	133950円
	第3段階②	101040円	103230円	105600円	107820円	109950円
	第3段階①	79740円	81930円	84300円	86520円	88650円
	第2段階	57240円	59430円	61800円	64020円	66150円
	第1段階	54540円	56730円	59100円	61320円	63450円

## 居住費の補足給付

	1日の居住費	30日の居住費
第4段階	1970円	59100円
第3段階②	1310円	39300円
第3段階①	1310円	39300円
第2段階	820円	24600円
第1段階	820円	24600円

## 食費の補足給付

	1日の食費	30日の食費
第4段階	1500円	45000円
第3段階②	1360円	40800円
第3段階①	650円	19500円
第2段階	390円	11700円
第1段階	300円	9000円

## 食費の内訳

朝食代	昼食代	おやつ代	夕食代	1日の食費
350円	550円	50円	550円	1500円

## その他費用

○理美容代	：カット代金1,700円、カットパーマ（ブロー込）・カットカラー（ブロー込）各5,000円 カットパーマカラーブロー-8,300円、パーマブロー-、カラーブロー各3,300円、産毛ぞり600円 グリンニクパーマ・トリートメントカラー・ベッドカット各1,000円	○日用品代	：入居者の希望により特別な日用品を提供した場合	：実費
○健康管理費	：インフルエンザ等の予防接種代金	○預り金の納付管理	：預貯金、現金の管理を委託された場合	：3,000円/月額
○教養娯楽費	：クラブ活動等に関わる材料代、外注食代、喫茶等の飲食代金	○外出補助代	：外出に介護職員の付添を依頼した場合	：4,000円/回（30分以上）
○電気代	：居室に対象の電化製品を持ち込んだ場合の電気代	○送迎車代	：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）	：100円/1km
	：50円/日額	○その他費用	：上記を含め、施設が用意した者以外の物品購入等は実費をいただきます。	

○は基本的に算定する加算・△は対象となった場合に算定する加算

算定の有無	加算の種類	1日の単位数	1日の1割負担	30日の1割負担	算定の有無	加算の種類	単位数	1日の1割負担	30日の1割負担
			1日の2割負担	30日の2割負担				1日の2割負担	30日の2割負担
			1日の3割負担	30日の3割負担				1日の3割負担	30日の3割負担
○	日常生活継続支援加算Ⅱ	46単位	49円 98円 147円	1470円 2940円 4410円	△	初期加算（入居から30日間）	30単位	32円 64円 96円	960円 1920円 2880円
○	看護体制加算Ⅰ	4単位	4円 8円 12円	120円 240円 360円	△	療養食加算（6単位を1日3回限度）	18単位	19円 38円 57円	570円 1140円 1710円
○	看護体制加算Ⅱ	8単位	8円 17円 25円	240円 510円 750円	△	ADL維持加算Ⅰ	30単位		32円 64円 96円
○	夜勤職員配置加算Ⅳ	21単位	22円 45円 67円	660円 1350円 2010円	△	経口移行加算	28単位	30円 60円 90円	900円 1801円 2701円
○	個別機能訓練加算Ⅰ	12単位	12円 25円 38円	360円 750円 1140円	△	経口維持加算Ⅰ	400単位		429円 858円 1286円
○	個別機能訓練加算Ⅱ	20単位		21円 43円 64円	△	経口維持加算Ⅱ	100単位		107円 214円 322円
○	精神科医師定期的療養指導加算	5単位	5円 10円 16円	150円 300円 480円	○	排せつ支援加算（Ⅰ）	10単位		10円 21円 32円
○	自立支援促進加算	300単位		321円 643円 964円	△	排せつ支援加算（Ⅱ）	15単位		16円 32円 48円
△	口腔衛生管理加算Ⅰ	90単位		96円 192円 289円	△	排せつ支援加算（Ⅲ）	20単位		21円 42円 64円
○	口腔衛生管理加算Ⅱ	110単位		117円 235円 353円	△	看取り介護加算Ⅰ（死亡日以前31日以上45日以下）	72単位	77円 154円 231円	
△	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3単位		3円 6円 9円	△	看取り介護加算Ⅱ（死亡日以前46日以上30日以下）	144単位	154円 308円 463円	
○	褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13単位		13円 27円 41円	△	看取り介護加算Ⅲ（死亡日以前2日又は3日）	680単位	728円 1457円 2186円	
△	科学的介護推進体制加算Ⅰ	40単位		42円 85円 128円	△	看取り介護加算Ⅳ（死亡日）	1280単位	1372円 2744円 4116円	
○	科学的介護推進体制加算Ⅱ	50単位		53円 107円 160円	△	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3単位	3円 6円 9円	90円 180円 270円
○	安全対策体制加算（入所時に1回）	20単位		21円 42円 64円	△	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4単位	4円 8円 12円	120円 240円 360円
△	外泊時の費用 （入院又は外泊の初日及び最終日は算定しません。最大1月6日）	246単位	263円 527円 791円		30日間での目安金額 （○の加算の合計）			一割負担 二割負担 三割負担	3588円 7272円 10924円
○	介護職員処遇改善加算Ⅰ	算定総単位数に83/1000を乗じたものが単位			処遇改善加算Ⅰの1割負担分は、要介護度3で2,419円、要介護度4で2,599円、要介護度5で2,779円となります。（※但し、○がついている加算のみで試算、また30日間の料金となります。）2割負担及び3割負担は、凡そ1割負担の2割が2倍、3割が3倍となります。				
○	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	算定総単位数に27/1000を乗じたものが単位			介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの1割負担分は、要介護度3で766円、要介護度4で826円、要介護度5で886円となります。（※但し、○がついている加算のみで試算、また30日間の料金となります。）2割負担及び3割負担は、凡そ1割負担の2割が2倍、3割が3倍となります。				
○	介護職員等ベースアップ等支援加算	算定総単位数に16/1000を乗じたものが単位			介護職員等ベースアップ等支援加算の1割負担分は、要介護度3で459円、要介護度4で489円、要介護度5で519円となります。（※但し、○がついている加算のみで試算、また30日間の料金となります。）2割負担及び3割負担は、凡そ1割負担の2割が2倍、3割が3倍となります。				