

## ◇ 入所 一般棟

## ～ 4人部屋 ～

(1割負担)

介護度	基本料金	初期加算	サービス提供 体制加算	夜勤配置加算	在宅復帰 療養加算	短期集中 リハ加算	段階	居住費	食費	日+教	1日合計	1ヶ月合計(×30)
1	810	31	7	25	35	247	1	0	0	450	450	13,500
							2	370	390	450	2,365	70,950
							3-①	370	650	450	2,625	78,750
							3-②	370	1,360	450	3,335	100,050
							4	650	1,750	450	4,005	120,150
2	859	31	7	25	35	247	1	0	0	450	450	13,500
							2	370	390	450	2,414	72,420
							3-①	370	650	450	2,674	80,220
							3-②	370	1,360	450	3,384	101,520
							4	650	1,750	450	4,054	121,620
3	923	31	7	25	35	247	1	0	0	450	450	13,500
							2	370	390	450	2,478	74,340
							3-①	370	650	450	2,738	82,140
							3-②	370	1,360	450	3,448	103,440
							4	650	1,750	450	4,118	123,540
4	975	31	7	25	35	247	1	0	0	450	450	13,500
							2	370	390	450	2,530	75,900
							3-①	370	650	450	2,790	83,700
							3-②	370	1,360	450	3,500	105,000
							4	650	1,750	450	4,170	125,100
5	1,030	31	7	25	35	247	1	0	0	450	450	13,500
							2	370	390	450	2,585	77,550
							3-①	370	650	450	2,845	85,350
							3-②	370	1,360	450	3,555	106,650
							4	650	1,750	450	4,225	126,750

## ◇ 入所 一般棟

## ～ 個室 ～

介護度	基本料金	初期加算	サービス提供 体制加算	夜勤配置加算	在宅復帰 療養加算	短期集中 リハ加算	段階	居住費	食費	日+教	1日合計	1ヶ月合計(×30)
1	734	31	7	25	35	247	1					
							2	1,490	390	450	3,409	102,270
							3-①	2,310	650	450	4,489	134,670
							3-②	2,310	1,360	450	5,199	155,970
							4	2,800	1,750	450	6,079	182,370
2	780	31	7	25	35	247	1					
							2	1,490	390	450	3,455	103,650
							3-①	2,310	650	450	4,535	136,050
							3-②	2,310	1,360	450	5,245	157,350
							4	2,800	1,750	450	6,125	183,750
3	844	31	7	25	35	247	1					
							2	1,490	390	450	3,519	105,570
							3-①	2,310	650	450	4,599	137,970
							3-②	2,310	1,360	450	5,309	159,270
							4	2,800	1,750	450	6,189	185,670
4	898	31	7	25	35	247	1					
							2	1,490	390	450	3,573	107,190
							3-①	2,310	650	450	4,653	139,590
							3-②	2,310	1,360	450	5,363	160,890
							4	2,800	1,750	450	6,243	187,290
5	950	31	7	25	35	247	1					
							2	1,490	390	450	3,625	108,750
							3-①	2,310	650	450	4,705	141,150
							3-②	2,310	1,360	450	5,415	162,450
							4	2,800	1,750	450	6,295	188,850

※ この他処遇改善加算等として6.4%の施設サービス費(所定単位数)に対し加算されます。

※ 上記金額は概算であります。その他加算等が加わることにより内容の金額と請求上の金額が異なってしまう事をご了承ください。

◇ 入所 認知棟

～ 2人部屋 ～

(1割負担)

介護度	基本料金	初期加算	サービス提供 体制加算	夜勤配置加算	在宅復帰 後援加算	認知症 ケア加算	短期集中 リハ加算	段階	居住費	食費	日十教	1日合計	1ヶ月合計(×30)
1	810	31	7	25	35	78	247	1	0	0	450	450	13,500
								2	370	390	450	2,443	73,290
								3-①	370	650	450	2,703	81,090
								3-②	370	1,360	450	3,413	102,390
								4	1,150	1,750	450	4,583	137,490
2	859	31	7	25	35	78	247	1	0	0	450	450	13,500
								2	370	390	450	2,492	74,760
								3-①	370	650	450	2,752	82,560
								3-②	370	1,360	450	3,462	103,860
								4	1,150	1,750	450	4,632	138,960
3	923	31	7	25	35	78	247	1	0	0	450	450	13,500
								2	370	390	450	2,556	76,680
								3-①	370	650	450	2,816	84,480
								3-②	370	1,360	450	3,526	105,780
								4	1,150	1,750	450	4,696	140,880
4	975	31	7	25	35	78	247	1	0	0	450	450	13,500
								2	370	390	450	2,608	78,240
								3-①	370	650	450	2,868	86,040
								3-②	370	1,360	450	3,578	107,340
								4	1,150	1,750	450	4,748	142,440
5	1,030	31	7	25	35	78	247	1	0	0	450	450	13,500
								2	370	390	450	2,663	79,890
								3-①	370	650	450	2,923	87,690
								3-②	370	1,360	450	3,633	108,990
								4	1,150	1,750	450	4,803	144,090

◇ 入所 認知棟

～ 個室 ～

介護度	基本料金	初期加算	サービス提供 体制加算	夜勤配置加算	在宅復帰 後援加算	認知症 ケア加算	短期集中 リハ加算	段階	居住費	食費	日十教	1日合計	1ヶ月合計(×30)
1	734	31	7	25	35	78	247	1					
								2	490	390	450	2,487	74,610
								3-①	1,310	650	450	3,567	107,010
								3-②	1,310	1,360	450	4,277	128,310
								4	1,800	1,750	450	5,157	154,710
2	780	31	7	25	35	78	247	1					
								2	490	390	450	2,533	75,990
								3-①	1,310	650	450	3,613	108,390
								3-②	1,310	1,360	450	4,323	129,690
								4	1,800	1,750	450	5,203	156,090
3	844	31	7	25	35	78	247	1					
								2	490	390	450	2,597	77,910
								3-①	1,310	650	450	3,677	110,310
								3-②	1,310	1,360	450	4,387	131,610
								4	1,800	1,750	450	5,267	158,010
4	898	31	7	25	35	78	247	1					
								2	490	390	450	2,651	79,530
								3-①	1,310	650	450	3,731	111,930
								3-②	1,310	1,360	450	4,441	133,230
								4	1,800	1,750	450	5,321	159,630
5	950	31	7	25	35	78	247	1					
								2	490	390	450	2,703	81,090
								3-①	1,310	650	450	3,783	113,490
								3-②	1,310	1,360	450	4,493	134,790
								4	1,800	1,750	450	5,373	161,190

※ この他処遇改善加算等として6.4%の施設サービス費(所定単位数)に対し加算されます。  
 ※ 上記金額は概算であります。その他加算等が加わることにより内容の金額と請求上の金額が異なってしまう事をご了承ください。