

料金表

居室タイプ	A	B
家賃（円）	45,000	39,000
日常生活費（円）	33,000	33,000
食事（円）	51,000	51,000
小計	129,000	123,000

介護度		要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本単位（1日）		761	765	801	824	841	859
基本単位（1ヶ月）		22,830	22,950	24,030	24,720	25,230	25,770
介護 保険料 加算	医療連携体制加算 I	1日 37円（1ヶ月 1,110円）					
	協力医療機関連携加算	1ヶ月 100円					
	サービス提供体制強化加算	1日 22円（1ヶ月 660円）					
	認知症専門ケア加算	1日 3円（1ヶ月 90円） ※対象の方のみ					
	生産性向上推進体制加算 II	1ヶ月 10円					
	科学的介護推進体制加算	1ヶ月 40円					
	介護職員等処遇改善加算 I	介護保険料×18.6%					
	口腔・栄養スクリーニング [※] 加算 （6ヵ月に1回）	20円					
利用者1割負担分（円）		28,025	29,603	30,883	31,702	32,307	32,947
1ヶ月 利用料 合計（円）	居室タイプ A	157,025	158,603	159,883	160,702	161,307	161,947
	居室タイプ B	151,025	152,603	153,883	154,702	155,307	155,947

※A室は7部屋、B室は2部屋ご用意いたしております。

※1ヶ月を30日間、負担割合を1割として計算した金額です。（負担割合により介護保険負担が増額されます）

※入居後、30日間は上記料金に1日30円初期加算が必要となります。（1ヶ月900円）

※対象の方のみ、医療連携体制加算 II 1日5円（1ヶ月150円）が必要となります。

※病院への入院時は情報提供加算として1回250円必要となります。

※新たな感染症が発生し感染した場合、施設内で療養を行った場合、1日240円が必要となります。（現時点で対象の感染症はございません。コロナウイルスも対象外です。）

※季節料金として、7月～9月、12月～2月は、1日150円/1ヶ月4,500円(税込)を別途請求させていただきます。

※介護保険外サービスは別途料金が必要となります。

※建物、備品などに損害を与えた場合、実費相当額をご負担いただきます。

※日常生活において必要な費用で利用者が負担することが適当と認められる費用は実費となります。