

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				
介護保険料	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
	医療連携体制加算Ⅰハ		1日 37円（1ヶ月 1,110円）				
	医療連携体制加算Ⅱ		1日 5円（1ヶ月 150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ロ		介護保険料×22.8%				
	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）		29,018	30,835	32,161	33,009	33,635	34,298
1ヶ月利用料 合計(円)	居室タイプ A	158,018	159,835	161,161	162,009	162,635	163,298
	居室タイプ B	152,018	153,835	155,161	156,009	156,635	157,298

※A室は7部屋、B室は2部屋を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）

※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。

（現時点对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。