

JCHO仙台南病院附属介護老人保健施設 利用料金表

介護保健施設サービス(入所サービス)

令和6年12月1日現在

介護保険サービス(介護保険自己負担分)			
項目	1割負担額※	2割負担額※	3割負担額※
* 介護保健施設サービス費(I ii)〈従来型個室〉【在宅強化型】要介護1	810 円/日	1,619 円/日	2,428 円/日
* 介護保健施設サービス費(I ii)〈従来型個室〉【在宅強化型】要介護2	887 円/日	1,773 円/日	2,659 円/日
* 介護保健施設サービス費(I ii)〈従来型個室〉【在宅強化型】要介護3	953 円/日	1,906 円/日	2,859 円/日
* 介護保健施設サービス費(I ii)〈従来型個室〉【在宅強化型】要介護4	1,012 円/日	2,023 円/日	3,035 円/日
* 介護保健施設サービス費(I ii)〈従来型個室〉【在宅強化型】要介護5	1,068 円/日	2,136 円/日	3,204 円/日
* 介護保健施設サービス費(I iv)〈多床室〉【在宅強化型】要介護1	895 円/日	1,789 円/日	2,684 円/日
* 介護保健施設サービス費(I iv)〈多床室〉【在宅強化型】要介護2	973 円/日	1,945 円/日	2,918 円/日
* 介護保健施設サービス費(I iv)〈多床室〉【在宅強化型】要介護3	1,042 円/日	2,083 円/日	3,124 円/日
* 介護保健施設サービス費(I iv)〈多床室〉【在宅強化型】要介護4	1,101 円/日	2,202 円/日	3,303 円/日
* 介護保健施設サービス費(I iv)〈多床室〉【在宅強化型】要介護5	1,156 円/日	2,311 円/日	3,466 円/日
* 夜勤職員配置加算	25 円/日	50 円/日	74 円/日
短期集中リハビリテーション実施加算(I) (入所日から3月以内)	265 円/日	530 円/日	795 円/日
短期集中リハビリテーション実施加算(II) (入所日から3月以内)	206 円/日	411 円/日	617 円/日
若年性認知症入所者受入加算	124 円/日	247 円/日	370 円/日
* 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)	53 円/日	105 円/日	157 円/日
外泊時費用(月6日限度)	372 円/日	744 円/日	1,116 円/日
ターミナルケア加算(死亡日以前31日以上45日以下)	74 円/日	148 円/日	222 円/日
ターミナルケア加算(死亡日以前4日以上30日以下)	165 円/日	329 円/日	493 円/日
ターミナルケア加算(死亡日の前日及び前々日)	935 円/日	1,869 円/日	2,804 円/日
ターミナルケア加算(死亡日)	1,952 円/日	3,903 円/日	5,854 円/日
初期加算(I)(入所日から30日以内)	62 円/日	124 円/日	185 円/日
* 初期加算(II)(入所日から30日以内)	31 円/日	62 円/日	93 円/日
退所時栄養情報連携加算(月1回限度)	72 円/回	144 円/回	216 円/回

介護保険サービス(介護保険自己負担分)			
項目	1割負担額※	2割負担額※	3割負担額※
再入所時栄養連携加算(1回限り)	206 円/回	411 円/回	617 円/回
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)(1回限り)	463 円/回	925 円/回	1,387 円/回
退所時情報提供加算(1回限り)	514 円/回	1,027 円/回	1,541 円/回
入退所前連携加算(Ⅱ)(1回限り)	411 円/回	822 円/回	1,233 円/回
訪問看護指示加算(1回限り)	309 円/回	617 円/回	925 円/回
* 協力医療機関連携加算(1)(令和7年3月31日まで)	103 円/月	206 円/月	309 円/月
経口移行加算	29 円/日	58 円/日	87 円/日
経口維持加算(Ⅰ)	411 円/月	822 円/月	1,233 円/月
経口維持加算(Ⅱ)	103 円/月	206 円/月	309 円/月
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	113 円/月	226 円/月	339 円/月
療養食加算(1日3回限度)	7 円/回	13 円/回	19 円/回
所定疾患施設療養費(Ⅱ)(月10日限度)	493 円/日	986 円/日	1,479 円/日
* リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	34 円/月	68 円/月	102 円/月
* 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3 円/月	6 円/月	9 円/月
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	14 円/月	27 円/月	40 円/月
* 排せつ支援加算(Ⅰ)	11 円/月	21 円/月	31 円/月
排せつ支援加算(Ⅱ)	16 円/月	31 円/月	47 円/月
排せつ支援加算(Ⅲ)	21 円/月	41 円/月	62 円/月
* 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	41 円/月	82 円/月	123 円/月
* 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	6 円/月	11 円/月	16 円/月
* サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(介護福祉士80%以上)	23 円/日	45 円/日	68 円/日
* 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)(所定単位数の54/1000)	円/月	円/月	円/月

※ 介護給付費単位数の算定及びそれに地域区分による単価を乗じて金額に換算する際の端数処理により、実際金額と異なりますので、目安として記載しています。

その他の料金(介護保険対象外)				
項目	第1段階※	第2段階※	第3段階①※ 第3段階②※	第4段階※
* 居住費・従来型個室(個室)	550 円/日	550 円/日	1,370 円/日	1,900 円/日
* 居住費・多床室(2人室、4人室)	0 円/日	430 円/日	430 円/日	900 円/日
* 食費(朝食)	300 円/日	390 円/日	650 円/日	560 円/食
* 食費(昼食)				660 円/食
* 食費(おやつ)			1,360 円/日	70 円/食
* 食費(夕食)				650 円/食
* 日用品費(全項目を選択した場合)				200 円/日
* 特別な室料(消費税込) 個室				2,200 円/日
* 特別な室料(消費税込) 2人室				1,100 円/日

※ 利用者負担段階について

第1段階

- ・ 生活保護を受けている方
- ・ 配偶者と世帯全員が市町村民税非課税で、本人が老齢福祉年金を受給している方

第2段階

- ・ 配偶者と世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の課税年金及び非課税年金の年金収入額と年金以外の合計所得金額(以下「年金収入等」といいます。)の合計が80万円以下の方

第3段階①

- ・ 配偶者と世帯全員が市町村民税非課税で、年金収入等の合計が80万円を超え120万円以下の方

第3段階②

- ・ 配偶者と世帯全員が市町村民税非課税で、年金収入等の合計が120万円を超える方

第4段階

- ・ 上記以外の方

第1段階から第3段階に該当する方は、お住まいの市町村の介護保険担当窓口で申請し、介護保険負担限度額認定証の交付を受け、当施設へ認定証をご提示いただく必要があります。

その他利用者負担軽減措置があります。詳しくは、お住まいの市町村の介護保険担当窓口にお問い合わせください。

* 1日当たりの料金の目安(*の合計) = 介護保険サービス(介護保険自己負担分) + その他の料金(介護保険対象外)

介護保険サービス(介護保険自己負担分)			
項目	1割負担額	2割負担額	3割負担額
従来型個室(個室) 要介護1	1,000 円/日	1,996 円/日	2,993 円/日
従来型個室(個室) 要介護2	1,081 円/日	2,159 円/日	3,236 円/日
従来型個室(個室) 要介護3	1,150 円/日	2,299 円/日	3,447 円/日
従来型個室(個室) 要介護4	1,213 円/日	2,422 円/日	3,633 円/日
従来型個室(個室) 要介護5	1,272 円/日	2,541 円/日	3,811 円/日
多床室(2人室、4人室) 要介護1	1,089 円/日	2,175 円/日	3,263 円/日
多床室(2人室、4人室) 要介護2	1,172 円/日	2,340 円/日	3,509 円/日
多床室(2人室、4人室) 要介護3	1,244 円/日	2,485 円/日	3,726 円/日
多床室(2人室、4人室) 要介護4	1,306 円/日	2,611 円/日	3,915 円/日
多床室(2人室、4人室) 要介護5	1,364 円/日	2,726 円/日	4,087 円/日

※ 介護給付費単位数の算定及びそれに地域区分による単価を乗じて金額に換算する際の端数処理により、実際の金額と異なりますので、目安として記載しています。

※ 月額項目は、日割り計算しています。

その他の料金(介護保険対象外)				
項目	第1段階	第2段階	第3段階① 第3段階②	第4段階
従来型個室(個室)	3,250 円/日	3,340 円/日	4,420 円/日 5,130 円/日	6,240 円/日
多床室(2人室)	1,600 円/日	2,120 円/日	2,380 円/日 3,090 円/日	4,140 円/日
多床室(4人室)	500 円/日	1,020 円/日	1,280 円/日 1,990 円/日	3,040 円/日

JCHO仙台南病院附属介護老人保健施設 利用料金表

短期入所療養介護(入所サービス)

令和6年12月1日現在

介護保険サービス(介護保険自己負担分)			
項目	1割負担額※	2割負担額※	3割負担額※
* 短期入所療養介護費(I ii)〈従来型個室)【在宅強化型】要介護1	842 円/日	1,683 円/日	2,524 円/日
* 短期入所療養介護費(I ii)〈従来型個室)【在宅強化型】要介護2	918 円/日	1,835 円/日	2,752 円/日
* 短期入所療養介護費(I ii)〈従来型個室)【在宅強化型】要介護3	984 円/日	1,968 円/日	2,952 円/日
* 短期入所療養介護費(I ii)〈従来型個室)【在宅強化型】要介護4	1,045 円/日	2,089 円/日	3,134 円/日
* 短期入所療養介護費(I ii)〈従来型個室)【在宅強化型】要介護5	1,103 円/日	2,206 円/日	3,309 円/日
* 短期入所療養介護費(I iv)〈多床室)【在宅強化型】要介護1	927 円/日	1,853 円/日	2,779 円/日
* 短期入所療養介護費(I iv)〈多床室)【在宅強化型】要介護2	1,006 円/日	2,011 円/日	3,017 円/日
* 短期入所療養介護費(I iv)〈多床室)【在宅強化型】要介護3	1,073 円/日	2,145 円/日	3,217 円/日
* 短期入所療養介護費(I iv)〈多床室)【在宅強化型】要介護4	1,132 円/日	2,264 円/日	3,396 円/日
* 短期入所療養介護費(I iv)〈多床室)【在宅強化型】要介護5	1,193 円/日	2,385 円/日	3,577 円/日
* 夜勤職員配置加算	25 円/日	50 円/日	74 円/日
個別リハビリテーション実施加算	247 円/日	493 円/日	740 円/日
緊急短期入所受入加算(7日(やむを得ない事情がある場合は14日)限度)	93 円/日	185 円/日	278 円/日
若年性認知症利用者受入加算	124 円/日	247 円/日	370 円/日
* 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	53 円/日	105 円/日	157 円/日
送迎を行う場合(片道につき)	189 円/回	378 円/回	567 円/回
総合医学管理加算(10日限度)	283 円/日	565 円/日	848 円/日
療養食加算(1日3回限度)	9 円/回	17 円/回	25 円/回
* サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(介護福祉士80%以上)	23 円/日	45 円/日	68 円/日
* 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)(所定単位数の54/1000)	円/月	円/月	円/月

※ 介護給付費単位数の算定及びそれに地域区分による単価を乗じて金額に換算する際の端数処理により、実際金額と異なりますので、目安として記載しています。

その他の料金(介護保険対象外)				
項目	第1段階※	第2段階※	第3段階① 第3段階②	第4段階※
* 居住費・従来型個室(個室)	550 円/日	550 円/日	1,370 円/日	1,900 円/日
* 居住費・多床室(2人室、4人室)	0 円/日	430 円/日	430 円/日	900 円/日
* 食費(朝食)	300 円/日	600 円/日	1,000 円/日	560 円/食
* 食費(昼食)				660 円/食
* 食費(おやつ)			1,300 円/日	70 円/食
* 食費(夕食)				650 円/食
* 日用品費(全項目を選択した場合)				200 円/日
* 特別な室料(消費税込) 個室				2,200 円/日
* 特別な室料(消費税込) 2人室				1,100 円/日

※ 利用者負担段階について

第1段階

- ・ 生活保護を受けている方
- ・ 配偶者と世帯全員が市町村民税非課税で、本人が老齢福祉年金を受給している方

第2段階

- ・ 配偶者と世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の課税年金及び非課税年金の年金収入額と年金以外の合計所得金額(以下「年金収入等」といいます。)の合計が80万円以下の方

第3段階①

- ・ 配偶者と世帯全員が市町村民税非課税で、年金収入等の合計が80万円を超え120万円以下の方

第3段階②

- ・ 配偶者と世帯全員が市町村民税非課税で、年金収入等の合計が120万円を超える方

第4段階

- ・ 上記以外の方

第1段階から第3段階に該当する方は、お住まいの市町村の介護保険担当窓口で申請し、介護保険負担限度額認定証の交付を受け、当施設へ認定証をご提示いただく必要があります。

その他利用者負担軽減措置があります。詳しくは、お住まいの市町村の介護保険担当窓口にお問い合わせください。

* 1日当たりの料金の目安(*の合計) = 介護保険サービス(介護保険自己負担分) + その他の料金(介護保険対象外)

介護保険サービス(介護保険自己負担分)			
項目	1割負担額	2割負担額	3割負担額
従来型個室(個室) 要介護1	994 円/日	1,985 円/日	2,975 円/日
従来型個室(個室) 要介護2	1,074 円/日	2,145 円/日	3,216 円/日
従来型個室(個室) 要介護3	1,144 円/日	2,285 円/日	3,427 円/日
従来型個室(個室) 要介護4	1,208 円/日	2,413 円/日	3,618 円/日
従来型個室(個室) 要介護5	1,269 円/日	2,536 円/日	3,803 円/日
多床室(2人室、4人室) 要介護1	1,084 円/日	2,164 円/日	3,244 円/日
多床室(2人室、4人室) 要介護2	1,167 円/日	2,330 円/日	3,495 円/日
多床室(2人室、4人室) 要介護3	1,237 円/日	2,472 円/日	3,706 円/日
多床室(2人室、4人室) 要介護4	1,300 円/日	2,597 円/日	3,895 円/日
多床室(2人室、4人室) 要介護5	1,364 円/日	2,725 円/日	4,085 円/日

※ 介護給付費単位数の算定及びそれに地域区分による単価を乗じて金額に換算する際の端数処理により、実際の金額と異なりますので、目安として記載しています。

※ 月額的项目は、日割り計算しています。

その他の料金(介護保険対象外)				
項目	第1段階	第2段階	第3段階① 第3段階②	第4段階
従来型個室(個室)	3,250 円/日	3,550 円/日	4,770 円/日 5,070 円/日	6,240 円/日
多床室(2人室)	1,600 円/日	2,330 円/日	2,730 円/日 3,030 円/日	4,140 円/日
多床室(4人室)	500 円/日	1,230 円/日	1,630 円/日 1,930 円/日	3,040 円/日

JCHO仙台南病院附属介護老人保健施設 利用料金表

介護予防短期入所療養介護(入所サービス)

令和6年12月1日現在

介護保険サービス(介護保険自己負担分)			
項目	1割負担額※	2割負担額※	3割負担額※
* 介護予防短期入所療養介護費(I ii)〈従来型個室〉【在宅強化型】要支援1	649 円/日	1,298 円/日	1,947 円/日
* 介護予防短期入所療養介護費(I ii)〈従来型個室〉【在宅強化型】要支援2	799 円/日	1,598 円/日	2,397 円/日
* 介護予防短期入所療養介護費(I iv)〈多床室〉【在宅強化型】要支援1	691 円/日	1,381 円/日	2,071 円/日
* 介護予防短期入所療養介護費(I iv)〈多床室〉【在宅強化型】要支援2	857 円/日	1,713 円/日	2,570 円/日
* 夜勤職員配置加算	25 円/日	50 円/日	74 円/日
個別リハビリテーション実施加算	247 円/日	493 円/日	740 円/日
若年性認知症利用者受入加算	124 円/日	247 円/日	370 円/日
* 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	53 円/日	105 円/日	157 円/日
送迎を行う場合(片道につき)	189 円/回	378 円/回	567 円/回
総合医学管理加算(10日限度)	283 円/日	565 円/日	848 円/日
療養食加算(1日3回限度)	9 円/回	17 円/回	25 円/回
* サービス提供体制強化加算(I)(介護福祉士80%以上)	23 円/日	45 円/日	68 円/日
* 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)(所定単位数の54/1000)	円/月	円/月	円/月

※ 介護給付費単位数の算定及びそれに地域区分による単価を乗じて金額に換算する際の端数処理により、実際の金額と異なりますので、目安として記載しています。

その他の料金(介護保険対象外)				
項目	第1段階※	第2段階※	第3段階① 第3段階②	第4段階※
* 居住費・従来型個室(個室)	550 円/日	550 円/日	1,370 円/日	1,900 円/日
* 居住費・多床室(2人室、4人室)	0 円/日	430 円/日	430 円/日	900 円/日
* 食費(朝食)	300 円/日	600 円/日	1,000 円/日	560 円/食
* 食費(昼食)				660 円/食
* 食費(おやつ)			1,300 円/日	70 円/食
* 食費(夕食)				650 円/食
* 日用品費(全項目を選択した場合)				200 円/日
* 特別な室料(消費税込) 個室				2,200 円/日
* 特別な室料(消費税込) 2人室				1,100 円/日

※ 利用者負担段階について

第1段階

- ・ 生活保護を受けている方
- ・ 配偶者と世帯全員が市町村民税非課税で、本人が老齢福祉年金を受給している方

第2段階

- ・ 配偶者と世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の課税年金及び非課税年金の年金収入額と年金以外の合計所得金額(以下「年金収入等」といいます。)の合計が80万円以下の方

第3段階①

- ・ 配偶者と世帯全員が市町村民税非課税で、年金収入等の合計が80万円を超え120万円以下の方

第3段階②

- ・ 配偶者と世帯全員が市町村民税非課税で、年金収入等の合計が120万円を超える方

第4段階

- ・ 上記以外の方

第1段階から第3段階に該当する方は、お住まいの市町村の介護保険担当窓口で申請し、介護保険負担限度額認定証の交付を受け、当施設へ認定証をご提示いただく必要があります。

その他利用者負担軽減措置があります。詳しくは、お住まいの市町村の介護保険担当窓口にお問い合わせください。

* 1日当たりの料金の目安(*の合計) = 介護保険サービス(介護保険自己負担分) + その他の料金(介護保険対象外)

介護保険サービス(介護保険自己負担分)			
項目	1割負担額	2割負担額	3割負担額
従来型個室(個室) 要支援1	791 円/日	1,579 円/日	2,367 円/日
従来型個室(個室) 要支援2	949 円/日	1,895 円/日	2,842 円/日
多床室(2人室、4人室) 要支援1	835 円/日	1,666 円/日	2,498 円/日
多床室(2人室、4人室) 要支援2	1,010 円/日	2,016 円/日	3,024 円/日

※ 介護給付費単位数の算定及びそれに地域区分による単価を乗じて金額に換算する際の端数処理により、実際の金額と異なりますので、目安として記載しています。

※ 月額項目は、日割り計算しています。

その他の料金(介護保険対象外)				
項目	第1段階	第2段階	第3段階① 第3段階②	第4段階
従来型個室(個室)	3,250 円/日	3,550 円/日	4,770 円/日 5,070 円/日	6,240 円/日
多床室(2人室)	1,600 円/日	2,330 円/日	2,730 円/日 3,030 円/日	4,140 円/日
多床室(4人室)	500 円/日	1,230 円/日	1,630 円/日 1,930 円/日	3,040 円/日

JCHO仙台南病院附属介護老人保健施設 利用料金表

通所リハビリテーション(通所サービス)

令和6年12月1日現在

介護保険サービス(介護保険自己負担分)			
項目	1割負担額※	2割負担額※	3割負担額※
* 通所リハビリテーション費(6時間以上7時間未満) 要介護1	739 円/回	1,477 円/回	2,216 円/回
* 通所リハビリテーション費(6時間以上7時間未満) 要介護2	878 円/回	1,756 円/回	2,634 円/回
* 通所リハビリテーション費(6時間以上7時間未満) 要介護3	1,014 円/回	2,027 円/回	3,040 円/回
* 通所リハビリテーション費(6時間以上7時間未満) 要介護4	1,175 円/回	2,349 円/回	3,524 円/回
* 通所リハビリテーション費(6時間以上7時間未満) 要介護5	1,333 円/回	2,665 円/回	3,998 円/回
* リハビリテーション提供体制加算 6時間以上7時間未満	25 円/回	50 円/回	75 円/回
* 入浴介助加算(Ⅰ)	42 円/日	83 円/日	124 円/日
リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ 開始日から6月以内	579 円/月	1,157 円/月	1,736 円/月
リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ 開始日から6月超	248 円/月	496 円/月	744 円/月
事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合	279 円/月	558 円/月	837 円/月
短期集中個別リハビリテーション実施加算	114 円/日	228 円/日	341 円/日
若年性認知症利用者受入加算	62 円/日	124 円/日	186 円/日
口腔機能向上加算(Ⅰ)(月2回限度)	155 円/回	310 円/回	465 円/回
* 中重度者ケア体制加算	21 円/日	42 円/日	62 円/日
* 科学的介護推進体制加算	42 円/月	83 円/月	124 円/月
送迎を行わない場合(片道につき)	▲ 49 円/回	▲ 97 円/回	▲ 146 円/回
* サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(介護福祉士70%以上)	23 円/回	46 円/回	69 円/回
* 介護職員等处遇改善加算(Ⅲ)(所定単位数の66/1000)	円/月	円/月	円/月

※ 介護給付費単位数の算定及びそれに地域区分による単価を乗じて金額に換算する際の端数処理により、実際の金額と異なりますので、目安として記載しています。

その他の料金(介護保険対象外)	
項目	金額
* 食費(昼食)	660 円/食
* 食費(おやつ)	70 円/食
* 日用品費(全項目を選択した場合)	220 円/日

* 1日当たりの料金の目安(*の合計) = 介護保険サービス(介護保険自己負担分) + その他の料金(介護保険対象外)

介護保険サービス(介護保険自己負担分)			
項目	1割負担額	2割負担額	3割負担額
要介護1	908 円/日	1,813 円/日	2,718 円/日
要介護2	1,056 円/日	2,110 円/日	3,164 円/日
要介護3	1,201 円/日	2,399 円/日	3,597 円/日
要介護4	1,372 円/日	2,743 円/日	4,113 円/日
要介護5	1,541 円/日	3,079 円/日	4,618 円/日

※ 介護給付費単位数の算定及びそれに地域区分による単価を乗じて金額に換算する際の端数処理により、実際の金額と異なりますので、目安として記載しています。

※ 月額項目は、日割り計算しています。

その他の料金(介護保険対象外)	
項目	金額
要介護1～5	950 円/日

JCHO仙台南病院附属介護老人保健施設 利用料金表

介護予防通所リハビリテーション(通所サービス)

令和6年12月1日現在

介護保険サービス(介護保険自己負担分)			
項目	1割負担額※	2割負担額※	3割負担額※
* 介護予防通所リハビリテーション費 要支援1	2,343 円/月	4,686 円/月	7,029 円/月
* 介護予防通所リハビリテーション費 要支援2	4,368 円/月	8,735 円/月	13,103 円/月
介護予防通所リハビリテーション費(日割) 要支援1	78 円/日	155 円/日	233 円/日
介護予防通所リハビリテーション費(日割) 要支援2	144 円/日	287 円/日	431 円/日
若年性認知症利用者受入加算	248 円/月	496 円/月	744 円/月
口腔機能向上加算(Ⅰ)	155 円/月	310 円/月	465 円/月
口腔機能向上加算(Ⅱ)	166 円/月	331 円/月	496 円/月
* 科学的介護推進体制加算	42 円/月	83 円/月	124 円/月
* サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(介護福祉士70%以上) 要支援1	91 円/月	182 円/月	273 円/月
* サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(介護福祉士70%以上) 要支援2	182 円/月	364 円/月	546 円/月
* 介護職員等处遇改善加算(Ⅲ)(所定単位数の66/1000)	円/月	円/月	円/月

※ 介護給付費単位数の算定及びそれに地域区分による単価を乗じて金額に換算する際の端数処理により、実際の金額と異なりますので、目安として記載しています。

その他の料金(介護保険対象外)	
項目	金額
* 食費(昼食)	660 円/食
* 食費(おやつ)	70 円/食
* 日用品費(全項目を選択した場合)	220 円/日

* 1月当たりの料金の目安(*の合計) = 介護保険サービス(介護保険自己負担分) + その他の料金(介護保険対象外)

介護保険サービス(介護保険自己負担分)			
項目	1割負担額	2割負担額	3割負担額
要支援1	2,639 円/月	5,278 円/月	7,916 円/月
要支援2	4,895 円/月	9,788 円/月	14,682 円/月

※ 介護給付費単位数の算定及びそれに地域区分による単価を乗じて金額に換算する際の端数処理により、実際の金額と異なりますので、目安として記載しています。

その他の料金(介護保険対象外)	
項目	金額
要支援1~2(月4回利用の場合)	3,800 円/月
要支援1~2(月8回利用の場合)	7,600 円/月