◎基本料金(A+B+C)

•施設利用料(A)(介護保険適用時の1割負担分)

項目	記号	種別		介護度・単位数					/#. **
				要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備考
基本	1	多床室	介護福祉施設サービス費(Ⅱ)	547単位/日	614単位/日	682単位/日	749単位/日	814単位/日	
		ユニット型個室	ユニット型地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護費(I)	625単位/日	691単位/日	762単位/日	828単位/日	894単位/日	
	2	- i		12単位/日					
		看護体制加算(I)イ		6単位/日					多床室の場合
	3			12単位/日					ユニット型個室の場合
	4	を勤職員配置加算(I)イ		22単位/日					多床室のみ
	5	日常生活継続支援加算		36単位/日				多床室の場合	
				46単位/日					ユニット型個室の場合
	6	栄養マネジメント加算		14単位/日					
	7	口腔衛生管理体制加算		30単位/月					
	8	口腔衛生管理加算		110単位/月					対象者のみ
	9	経口移行加算		28単位/日					対象者のみ
加算	10	経口維持加算(I)		400単位/月					対象者のみ
7	11)	経口維持加算(Ⅱ)		100単位/月					対象者のみ
	12	認知症専門ケア加算(I)		3単位/日					ユニット型個室のみ
	13	初期加算		30単位/日					入所後30日間
	14)	療養食加算		18単位/日					対象者のみ
	15)	外泊時費用		246単位/日					1ヶ月6日限度
	16	看取り 介護加算	死亡日以前4日以上30日以下			144単位/E			
			死亡日以前2日又は3日	680単位/日					
			死亡日		1	,280単位/	=		
	17)	サービス提供体制強化加算 I (イ)		18単位/日					
	18	介護職員処遇改善加算(I)		①~⑪の合計の5.9%単位/月					
	地域区分(7級地)			1単位=10.14円→上記単位数×1.014円が自己負担					.分

【高額介護サービス費】

RIPHANTI HALV — TOTAL					
区分	月の負担上限額				
利用者負担第1段階の方(生活保護受給、老齢福祉年金受給の方)	15,000円				
利用者負担第2段階の方(市民税非課税世帯、年間収入80万円以下の方)	15,000円				
利用者負担第3段階の方(市民税非課税世帯、年間収入266万円以下の方)	24,600円				
利用者負担第4段階の方(上記以外の方)	37,200円				

·居住費(B) 及び食費(C)

	居住費				食費	
区 分	ユニット型個室		多床室		及貝	
	1日分	30日分	1日分	30日分	1日分	30日分
利用者負担第1段階の方	820円	24,600円	O円	0円	300円	9,000円
利用者負担第2段階の方	820円	24,600円	370円	11,100円	390円	11,700円
利用者負担第3段階の方	1,310円	39,300円	370円	11,100円	650円	19,500円
利用者負担第4段階の方	1,970円	59,100円	840円	25,200円	1,380円	41,400円

◎預かり金管理手数料

1,000円/月

◎理髪代(希望者のみ)

散髪のみ:2,000円/回 散髪、顔そりセット:2,500円/回

◎その他

買い物、外出、クラブ活動等へ参加された場合や医療機関への受診等、個人負担とされる費用。