

（１）利用料について

《1 割負担の方》										単位：（円）						
要介護度	ユニット型小規模介護福祉施設サービス費 （Ⅰⅱ）	日常生活継続支援加算 （Ⅰⅱ）	夜勤職員配置加算（Ⅱ） （Ⅰⅱ）	看護体制加算 （Ⅰ） （Ⅰⅱ）	介護費用	利用者負担（1日あたり）								口腔衛生管理加算 （Ⅰ） （ⅱ）※2	介護職員等処遇改善加算（Ⅱイ） （ⅱ）※3	
						介護費 ①	食 費 ②				居住費 ③ ※1					
							第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第1段階	第2段階	第3段階			第4段階
要介護1	768	46	18	4	836	836	300	390	650 1,360	1,445	880	880	1,370	2,066	90	4,002
要介護2	836	46	18	4	904	904									90	4,326
要介護3	910	46	18	4	978	978									90	4,679
要介護4	977	46	18	4	1,045	1,045									90	4,998
要介護5	1,043	46	18	4	1,111	1,111									90	5,313

※1 居室の電気代は居住費に含まれます。
※2 口腔衛生管理加算（Ⅰ）は、1ヶ月のうち一日以上の在籍で算定されます。
※3 介護職員等処遇改善加算（Ⅱイ）は、月の途中で入所、退所された場合、日割りで算定されます。

1日あたり				
要介護度	利用者負担合計④			
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
要介護1	2,016	2,106	2,856 3,566	4,347
要介護2	2,084	2,174	2,924 3,634	4,415
要介護3	2,158	2,248	2,998 3,708	4,489
要介護4	2,225	2,315	3,065 3,775	4,556
要介護5	2,291	2,381	3,131 3,841	4,622

（口腔衛生管理加算、介護職員等処遇改善加算を除く）

1ヶ月あたり概算				
要介護度	利用者負担合計			
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
要介護1	64,572	67,272	89,772 111,072	134,502
要介護2	66,936	69,636	92,136 113,436	136,866
要介護3	69,509	72,209	94,709 116,009	139,439
要介護4	71,838	74,538	97,038 118,338	141,768
要介護5	74,133	76,833	99,333 120,633	144,063

（口腔衛生管理加算、介護職員等処遇改善加算を含む）

《 2 割負担の方》															単位：（円）	
要介護度	ユニット型小規模介護福祉施設サービス費 （Ⅰⅱ）	日常生活継続支援加算 （Ⅰⅱ）	夜勤職員配置加算（Ⅱ） （Ⅰⅱ）	看護体制加算（Ⅰ） （Ⅰⅱ）	介護費用	利用者負担（1日あたり）								口腔衛生管理加算 （Ⅰ） （ⅱ） ※2	介護職員等処遇改善加算 第（Ⅱイ） （ⅱ）※3	
						介護費 ①	食 費 ②				居住費 ③ ※1					
							第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第1段階	第2段階	第3段階			第4段階
要介護1	1,536	92	36	8	1,672	1,672	300	390	650	1,445	880	880	1,370	2,066	180	8,004
要介護2	1,672	92	36	8	1,808	1,808									180	8,652
要介護3	1,820	92	36	8	1,956	1,956									180	9,358
要介護4	1,954	92	36	8	2,090	2,090									180	9,996
要介護5	2,086	92	36	8	2,222	2,222									180	10,626

※1 居室の電気代は居住費に含まれます。
※2 口腔衛生管理加算（Ⅰ）は、1ヶ月のうち一日以上の在籍で算定されます。
※3 介護職員等処遇改善加算（Ⅱイ）は、月の途中で入所、退所された場合、日割りで算定されます。

1日あたり				
要介護度	利用者負担合計④			
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
要介護1	2,852	2,942	3,692 4,402	5,183
要介護2	2,988	3,078	3,828 4,538	5,319
要介護3	3,136	3,226	3,976 4,686	5,467
要介護4	3,270	3,360	4,110 4,820	5,601
要介護5	3,402	3,492	4,242 4,952	5,733

（口腔衛生管理加算、介護職員等処遇改善加算を除く）

1ヶ月あたり概算				
要介護度	利用者負担合計			
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
要介護1	93,744	96,444	118,944 140,244	163,674
要介護2	98,472	101,172	123,672 144,972	168,402
要介護3	103,618	106,318	128,818 150,118	173,548
要介護4	108,276	110,976	133,476 154,776	178,206
要介護5	112,866	115,566	138,066 159,366	182,796

（口腔衛生管理加算、介護職員等処遇改善加算を含む）

《3割負担の方》										単位：（円）						
要介護度	ユニット型小規模介護福祉施設サービス費 （Ⅰⅱ）	日常生活継続支援加算 （Ⅰⅱ）	夜勤職員配置加算（Ⅱ） （Ⅰⅱ）	看護体制加算 （Ⅰ） （Ⅰⅱ）	介護費用	利用者負担（1日あたり）								口腔衛生管理加算 （Ⅰ） （ⅱ）※2	介護職員処遇改善加算 （Ⅱイ） （ⅱ）※3	
						介護費 ①	食費②				居住費③※1					
							第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第1段階	第2段階	第3段階			第4段階
要介護1	2,304	138	54	12	2,508	2,508	300	390	650	1,445	880	880	1,370	2,066	270	12,006
要介護2	2,508	138	54	12	2,712	2,712									270	12,978
要介護3	2,730	138	54	12	2,934	2,934									270	14,037
要介護4	2,931	138	54	12	3,135	3,135									270	14,994
要介護5	3,129	138	54	12	3,333	3,333									270	15,939

※1 居室の電気代は居住費に含まれます。
※2 口腔衛生管理加算（Ⅰ）は、1ヶ月のうち一日以上の在籍で算定されます。
※3 介護職員等処遇改善加算（Ⅱイ）は、月の途中で入所、退所された場合、日割りで算定されます。

1日あたり				
要介護度	利用者負担合計④			
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
要介護1	3,688	3,778	4,528 5,238	6,019
要介護2	3,892	3,982	4,732 5,442	6,223
要介護3	4,114	4,204	4,954 5,664	6,445
要介護4	4,315	4,405	5,155 5,865	6,646
要介護5	4,513	4,603	5,353 6,063	6,844

（口腔衛生管理加算、介護職員等処遇改善加算を除く）

1ヶ月あたり概算				
要介護度	利用者負担合計			
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
要介護1	122,916	125,616	148,116 169,416	192,846
要介護2	130,008	132,708	155,208 176,508	199,938
要介護3	137,727	140,427	162,927 184,227	207,657
要介護4	144,714	147,414	169,914 191,214	214,644
要介護5	151,599	154,299	176,799 198,099	221,529

（口腔衛生管理加算、介護職員等処遇改善加算を含む）

（２）その他

- ◎ 入所時に初期加算 30 円（本人負担）30 日分が加算となります。
- ◎ 入所初日に限り安全対策体制加算として20単位を算定します。
- ◎ 居住費については、入院中であっても契約が継続されている場合は、所定の金額をご負担して頂きます。
- ◎ 入院及び外泊期間で、初日と最終日を除いた日について、外泊加算 246 円（本人負担）を1ヶ月に6日を限度として算定します。
- ◎ 入院及び外泊期間で6日を越えた場合、居室維持費として、一日あたり当該居住費をご負担頂きます。
- ◎ 看取り介護に該当する事となった場合、該当者に対しては、介護報酬規程に従い看取り介護加算を算定致します。

（３）その他の日常生活費

医療費・薬代、とど歯科口腔ケア代、理容代、日用品、個別のおやつ等は実費負担となります。

（※加算の要件の変更、また、1ヶ月の日にちななどの関係で、あくまで概算となります）