

多摩川の里 利用料金表

2024.8.1

要介護度	基準報酬単価(通常規模型)	加算(日額)						1ヶ月の単位数	介護職員等処遇改善加算I	合計単位数	地域区分	30日分介護費用	1割負担分月額	負担段階	個室		多床室	
		日常生活継続支援加算	精神科加算	看護体制加算I	看護体制加算II	夜勤職員配置加算	科学的介護推進体制加算II								月額基本利用料(介護費用・食費・居室代)	月額基本利用料(介護費用・食費・居室代)		
要介護5	871	36	5	4	8	16	50	28,250	3,955.00	32,205	10.72	345,237.60	34,524	1	54,924	43,524		
														2	60,624	59,124		
														3①	80,424	66,924		
														3②	101,724	88,224		
														4	123,954	114,474		
														4(2割負担)	158,477	148,997		
要介護4	802	36	5	4	8	16	50	26,180	3,665.20	29,845	10.72	319,938.40	31,994	1	52,394	40,994		
														2	58,094	56,594		
														3①	77,894	64,394		
														3②	99,194	85,694		
														4	121,424	111,944		
														4(2割負担)	153,418	143,938		
要介護3	732	36	5	4	8	16	50	24,080	3,371.20	27,451	10.72	294,274.72	29,427	1	49,827	38,427		
														2	55,527	54,027		
														3①	75,327	61,827		
														3②	96,627	83,127		
														4	118,857	109,377		
														4(2割負担)	148,285	138,805		
要介護2	659	36	5	4	8	16	50	21,890	3,064.60	24,955	10.72	267,517.60	26,752	1	47,152	35,752		
														2	52,852	51,352		
														3①	72,652	59,152		
														3②	93,952	80,452		
														4	116,182	106,702		
														4(2割負担)	142,933	133,453		
要介護1	589	36	5	4	8	16	50	19,790	2,770.60	22,561	10.72	241,853.92	24,185	1	44,585	33,185		
														2	50,285	48,785		
														3①	70,085	56,585		
														3②	91,385	77,885		
														4	113,615	104,135		
														4(2割負担)	137,801	128,321		
														4(3割負担)	161,986	152,506		

※1円単位での誤差あり

- 対象となった場合にかかる費用
 - 初期加算 (入所から30日 1日30単位) 安全対策体制加算(入所時に1回のみ20単位)
 - 療養食加算 (特別な療養食が必要な場合 1食 6単位)
 - 外泊時費用 (入院・外泊の場合 月6日までトータル12日分を限度に1日246単位)
 - 退所時相談援助加算(1回460単位)・在宅復帰支援機能加算 (1日10単位)
 - 看取り介護加算 (看取り介護を行った場合 最大45日で8108単位)
 - 口腔衛生管理加算 (歯科衛生士による口腔ケアを月2回以上受けた場合 1月90単位)
 - 経口維持加算 (摂食障害のある方 1月400単位 あるいは500単位)
 - 若年性認知症入所者受入加算 (65歳未満の方 1日120単位)
 - 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (対象の方が入所された場合7日を限度に1日200単位)

2. 負担限度額について

- 第1段階 生活保護受給者か市町村民税非課税世帯で老齢福祉年金受給の方+預貯金額単身1000万円以下・夫婦2000万円以下
- 第2段階 市町村民税非課税世帯で合計所得金額が80万円以下の方+預貯金額単身650万円以下・夫婦1650万円以下
- 第3段階① 市町村民税非課税世帯で合計所得金額が80万円超120万円以下の方+預貯金額単身550万円以下・夫婦1550万円以下
- 第3段階② 市町村民税非課税世帯で合計所得金額が120万円超の方+預貯金額単身500万円以下・夫婦1500万円以下
- 第4段階 上記以外の方

負担段階	食費(日)	月(30日)	個室居住費(日)	月(30日)	多床室居住費(日)	月(30日)
1段階	300	9000	380	11400	0	0
2段階	390	11700	480	14400	430	12900
3段階①	650	19500	880	26400	430	12900
3段階②	1,360	40800	880	26400	430	12900
4段階	1,750	52500	1231	36930	915	27450

3. その他にかかる費用

- 金銭管理サービス費 1ヶ月 2000円
- 健康管理費 (インフルエンザの予防接種など) 実費
- 行事食 100円~1000円
- 通常のサービス提供の範囲を超える費用(個人使用する日常生活用品・嗜好品の購入・外出への付き添い費用・理美容代・クリーニング代等)実費
- その他個人の必要で使用する医療用消耗品など 実費
- 医療用消耗品のうち医療保険の対象とならないものであって、入所者個人の特別な疾患に基づき提供されるものに係る費用 実費

様の入所 1ヵ月(30日)の費用 月額基本利用料 _____
 初期加算 _____ 960
 * その他個別に加算される場合があります。

合計

上記について説明を受け同意し、交付をうけました。

令和 ____年 ____月 ____日 氏名 _____ 印 _____