

# 利用料金表

(介護予防) 短期入所生活介護 ロココ豊中

【単位:円】

自己負担額 = A + B + C

A : 日額利用料

B : 介護保険 (サービス加算) 利用状況により追加となる金額

C : その他の利用料

※ BとCは項目リストを掲載しています。

※ 実際の料金は、全体の単位数を合計してから自己負担額を算出しますので多少の誤差が発生致します。



## A. 日額利用料

日額利用料は、①介護保険 (利用者負担分) と②居住費 と③食費 を合算したものです。

単価表 (一日当たり)

【要介護度によって異なる】

① 介護保険 (利用者負担分) 2021.4改訂

負担割合	3割	2割	1割
要介護5	3,122	2,081	1,041
要介護4	2,904	1,936	968
要介護3	2,680	1,787	894
要介護2	2,444	1,629	815
要介護1	2,226	1,484	742

負担割合	3割	2割	1割
要支援2	2,076	1,384	692
要支援1	1,673	1,115	558

【所得段階によって異なる】

② 居住費

所得段階	4	3-②	3-①	2	1
負担額	3,300	1,310	1,310	820	820



③ 食費

所得段階	4	3-②	3-①	2	1
負担額	1,995	1,300	1,000	600	300

合計金額 (1日あたり) = (① + ② + ③) 円

負担割合	3割	2割	1割				
所得段階	4	4	4	3-②	3-①	2	1
要介護5	8,417	7,376	6,336	3,651	3,351	2,461	2,161
要介護4	8,199	7,231	6,263	3,578	3,278	2,388	2,088
要介護3	7,975	7,082	6,189	3,504	3,204	2,314	2,014
要介護2	7,739	6,924	6,110	3,425	3,125	2,235	1,935
要介護1	7,521	6,779	6,037	3,352	3,052	2,162	1,862
要支援2	7,371	6,679	5,987	3,302	3,002	2,112	1,812
要支援1	6,968	6,410	5,853	3,168	2,868	1,978	1,678

所得段階表 (負担限度額認定による)

所得段階	4	3	2	1
対象者	市区町村民税課税世帯	市区町村民税非課税 (世帯全員) 3段階① ⑦+⑧=80万円超 120万円以下で⑧550万円以下 3段階② ⑦+⑧=120万円超で ⑧500万円以下	⑦+⑧ ≤80万円 かつ、⑧650万円以下	老齢福祉年金受給者 生活保護受給者

⑦ 公的年金等収入額 (本人) ⑧ 預貯金等が単身で500万円～650万円以下 (夫婦で1,500万円～1,650万円)

⑨ その他の合計所得金額 ※1～3①②段階、それぞれ預貯金要件が異なります。厚生労働省パンフレットをご確認下さい。

※ 詳しくは、お住まいの市区町村にお問い合わせください。

## B. 介護保険（サービス加算）

項目リスト ※ 加算は点数によって計算されるため、下表と実際の料金は多少の誤差が生じます。

施設体制加算	単位	3割	2割	1割	備考
生活相談員配置等加算	日	42	28	14	
看護体制加算（Ⅰ）	日	13	9	5	
看護体制加算（Ⅱ）	日	26	17	9	
夜間職員配置加算（Ⅱ）□	日	58	39	20	
夜間職員配置加算（Ⅳ）□	日	64	43	22	
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	月	320	214	107	
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	月	640	427	214	
機能訓練体制加算	日	39	26	13	
個別機能訓練加算	日	179	120	60	
医療連携強化加算	日	186	124	62	介護予防除く
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	日	71	47	24	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	日	58	39	20	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	日	19	13	7	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）					所定単位数の1000分の83単位
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）					所定単位数の1000分の27単位（算定要件を満たした場合）
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）					所定単位数の1000分の23単位（算定要件を満たした場合）

### その他の加算など

※条件が該当した場合に料金を加算いたします。

療養食加算	回	26	17	9	1日3回を限度
在宅中重度受入加算	日	1,347	898	449	看護体制加算Ⅰ又はⅢを算定
		1,334	889	445	看護体制加算Ⅱ又はⅣを算定
		1,321	881	441	看護体制加算Ⅰ又はⅢ及びⅡ又はⅣを算定
		1,359	906	453	看護体制加算不算定
認知症緊急対応加算	日	640	427	214	利用開始から7日を限度
若年性認知症入所者受入加算	日	384	256	128	
送迎加算		589	393	197	片道につき
緊急短期入所受入加算	日	288	192	96	
長期利用者提供減算	日	▲96	▲64	▲32	
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	日	10	7	4	
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	日	13	9	5	

## C. その他の利用料

項目リスト	単位	単価	備考
送迎 通常の送迎地域以外	片道	550	市をまたぐごとに 税込
送迎 居宅以外	片道	2,200	税込
電化製品使用料（居室内個人専用 3品まで）	日	44	税込
貴重品等管理（20,000円未満）	日	50	非課税
貴重品等管理（20,000円以上）	日	100	非課税
日用品費	日	70	非課税
嗜好飲料費	日	220	税込
おやつ代	食	110	税込
リース料（タオルなど）	日	200	非課税
リース料（衣類）	日	800	非課税
クリーニング料（衣類）	ネット	800	非課税
クリーニング料（その他特別）		実費	課税
教養娯楽費（レクレーション・クラブ活動など）		実費	非課税
理美容代		実費	非課税 ※重要事項説明書に記載
健康管理費（予防接種など）		個別	
食事代（特別メニュー）		実費	課税
福祉用具		個別	非課税
栄養補助食品等		実費	課税
新聞・雑誌等		実費	課税
コピー代 白黒	枚	11	税込
コピー代 カラー	枚	55	税込