

利用料金表

介護老人福祉施設 口ココ豊中

【単位:円】

自己負担額（1ヶ月） = A + B + C

A : 月額利用料	毎月ほぼ定額
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. 月額利用料

月額利用料は、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	2,938	1,959	980
要介護4	2,726	1,817	909
要介護3	2,508	1,672	836
要介護2	2,277	1,518	759
要介護1	2,062	1,375	688

【所得段階によって異なる】

② 居住費

所得段階	4	3	②、①	2	1
単価	3,300	1,310	820	820	

所得段階	4	3	2	1
単価	1,995	① 650	390	300

② 1,360

合計金額（1ヶ月） = (① + ② + ③) 円 / 日 × 30日

負担割合	3割	2割	1割
所得段階	4	4	2
要介護5	246,990	217,620	188,250
要介護4	240,630	213,360	186,120
要介護3	234,090	209,010	183,930
要介護2	227,160	204,390	181,620
要介護1	220,710	200,100	179,490

所得段階表（負担限度額認定による）

所得段階	4	3	2	1
市区町村民税非課税（世帯全員）				
対象者	市区町村民税 課税世帯	3段階① ②+①=80万円超 120万円以下で②550万円以下	②+① ≤80万円 かつ、②650万円以下	老齢福祉年金受給者 生活保護受給者
		3段階② ②+①=120万円超で ②500万円以下		

② 公的年金等収入額（本人） ②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）

① 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
看護体制加算（Ⅰ）□	日	13	9	5	
看護体制加算（Ⅱ）□	日	26	17	9	
個別機能訓練加算（Ⅰ）	日	38	26	13	
栄養マネジメント強化加算	日	35	23	12	
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	月	127	85	43	
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	月	159	106	53	
安全対策体制加算	回	63	42	21	入所時1回を限度
夜勤職員配置加算（Ⅱ）□	日	57	38	19	
日常生活継続支援加算	日	146	97	49	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	日	70	47	24	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	日	57	38	19	
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。				
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	
療養食加算	回	19	13	7	1日3回を限度
経口移行加算	日	89	59	30	
経口維持加算（Ⅰ）	月	1,265	844	422	
経口維持加算（Ⅱ）	月	317	211	106	
ADL維持等加算（Ⅰ）	月	95	64	32	
ADL維持等加算（Ⅱ）	月	190	127	64	
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	月	10	7	4	
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	月	42	28	14	
排せつ支援加算（Ⅰ）	月	32	21	11	
排せつ支援加算（Ⅱ）	月	48	32	16	
排せつ支援加算（Ⅲ）	月	63	42	21	
若年性認知症入所者受入加算	日	380	253	127	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	日	633	422	211	7日を限度
外泊時費用	日	778	519	260	1ヶ月に6日を限度
看取り介護加算（Ⅰ）	日	228	152	76	死亡日45日前～31日前
		456	304	152	死亡日30日前～ 4日前
		2,151	1,434	717	死亡日前々日、前日
		4,048	2,699	1,350	死亡日
在宅・入所相互利用加算	日	127	85	43	
再入所時栄養連携加算	回	633	422	211	
退所時相談援助加算	回	1,265	844	422	
退所前連携加算	回	1,581	1,054	527	
退所前訪問相談援助加算	回	1,455	970	485	
退所後訪問相談援助加算	回	1,455	970	485	
在宅復帰支援機能加算	日	32	21	11	
初期加算	日	95	64	32	入所日から30日以内
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	月	285	190	95	

C. その他の利用料

項目リスト	単位	単価	備考
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		別紙	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）		個別	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