

施設利用料金の内訳は ①介護費（給付費）+（各加算） ②食費 ③居住費 となります。

負担限度額	介護度	※介護費用1割負担額（月）	加算（月）	1割+加算（月）①	食費（日）②	居住費（日）③	【施設利用料金】	
							合計金額(0日)	
利用料 1割負担	第1段階	要介護1	19,830	8,142	27,972	300	820	61,572
		要介護2	21,900	8,403	30,303			63,903
		要介護3	24,090	8,679	32,769			66,369
		要介護4	26,220	8,948	35,168			68,768
		要介護5	28,260	9,205	37,465			71,065
	第2段階	要介護1	19,830	8,142	27,972	390	820	64,272
		要介護2	21,900	8,403	30,303			66,603
		要介護3	24,090	8,679	32,769			69,069
		要介護4	26,220	8,948	35,168			71,468
		要介護5	28,260	9,205	37,465			73,765
	第3段階①	要介護1	19,830	8,142	27,972	650	1,310	86,772
		要介護2	21,900	8,403	30,303			89,103
		要介護3	24,090	8,679	32,769			91,569
		要介護4	26,220	8,948	35,168			93,968
		要介護5	28,260	9,205	37,465			96,265
	第3段階②	要介護1	19,830	8,142	27,972	1,360	1,310	108,072
		要介護2	21,900	8,403	30,303			110,403
		要介護3	24,090	8,679	32,769			112,869
		要介護4	26,220	8,948	35,168			115,268
		要介護5	28,260	9,205	37,465			117,565
第4段階	要介護1	19830	8,142	27,972	1,570	2,036	136,152	
	要介護2	21900	8,403	30,303			138,483	
	要介護3	24090	8,679	32,769			140,949	
	要介護4	26220	8,948	35,168			143,348	
	要介護5	28260	9,205	37,465			145,645	

※記載された料金は暫定金額となります。実際はご利用状況にあわせての費用計算となります。

※入所日から30日間は初期加算が必要となります。（1割負担の場合30円/日）

※入院された場合は〔外泊時費用¥246〕を最大で6日間いただきます。

特別養護老人ホームふたばの森の利用料金表計算表(概算)

作成基準日 R5.4.1

施設利用料金の内訳は ①介護費(給付費)+(各加算) ②食費 ③居住費 となります。

利用料	負担限度額	介護度	※介護費用2割負担額 (月)	加算(月)	2割+加算(月) ①	食費(日) ②	居住費(日) ③	〔施設利用料金〕
								合計金額(30日)
2割負担	第3段階①	要介護1	39,660	16,090	55,750	650	1,310	114,550
		要介護2	43,800	16,612	60,412			119,212
		要介護3	48,180	17,163	65,343			124,143
		要介護4	52,440	17,699	70,139			128,939
		要介護5	56,520	18,215	74,735			133,535
	第3段階②	要介護1	39,660	16,090	55,750	1,360	1,310	135,850
		要介護2	43,800	16,612	60,412			140,512
		要介護3	48,180	17,163	65,343			145,443
		要介護4	52,440	17,699	70,139			150,239
		要介護5	56,520	18,215	74,735			154,835
	第4段階	要介護1	39,660	16,090	55,750	1,570	2,036	163,930
		要介護2	43,800	16,612	60,412			168,592
		要介護3	48,180	17,163	65,343			173,523
		要介護4	52,440	17,699	70,139			178,319
		要介護5	56,520	18,215	74,735			182,915

利用料	負担限度額	介護度	※介護費用3割負担額 (月)	加算(月)	3割+加算(月) ①	食費(日) ②	居住費(日) ③	〔施設利用料金〕
								合計金額(30日)
3割負担	第4段階	要介護1	59,490	24,135	83,625	1,570	2,036	191,805
		要介護2	65,700	24,917	90,617			198,797
		要介護3	72,270	25,745	98,015			206,195
		要介護4	78,660	26,548	105,208			213,388
		要介護5	84,780	27,322	112,102			220,282

※記載された料金は暫定金額となります。実際はご利用状況にあわせての費用計算となります。

※入所日から30日間は初期加算が必要となります。(1割負担の場合30円/日)

※入院された場合は〔外泊時費用¥246〕を最大で6日間いただきます。

〈短期入所生活介護事業所 ふたばの森 利用料金一覧(日)〉

令和5年4月1日から

	要介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
1	サービス利用料金	¥ 4,460	¥ 5,550	¥ 5,960	¥ 6,650	¥ 7,370	¥ 8,060	¥ 8,740		
2	自己負担額	¥ 446	¥ 555	¥ 596	¥ 665	¥ 737	¥ 806	¥ 874		
3	1 割 負 担	サービス提供体制加算 I								
4		夜勤職員配置加算I								
		認知症専門ケア加算 I (認知症高齢者日常生活自立度Ⅲa以上の場合のみ)								
5		別途加算項目(送迎加算)								
6		食費								
		第1段階						¥300		
		第2段階						¥600		
		第3段階①						¥1,000		
		第3段階②						¥1,300		
		第4段階						¥1,570		
7	居住費(部屋代)	第1段階						¥0		
		第2段階						¥370		
		第3段階①						¥370		
		第3段階②						¥370		
		第4段階						¥885		
8	介護職員処遇改善加算 I	介護サービス費総単位数(2+3+4+5) × 8.3%								
9	介護職員特定処遇改善加算 I	介護サービス費総単位数(2+3+4+5) × 2.7%								
10	ベースアップ等支援加算	介護サービス費総単位数(2+3+4+5) × 1.6%								
		¥ 842	¥ 979	¥ 1,031	¥ 1,118	¥ 1,208	¥ 1,295	¥ 1,381		
11	自己負担額合計 (送迎加算は含みません)	第1段階	¥ 1,142	¥ 1,279	¥ 1,331	¥ 1,418	¥ 1,508	¥ 1,595	¥ 1,681	
		第2段階	¥ 1,812	¥ 1,949	¥ 2,001	¥ 2,088	¥ 2,178	¥ 2,265	¥ 2,351	
		第3段階①	¥ 2,212	¥ 2,349	¥ 2,401	¥ 2,488	¥ 2,578	¥ 2,665	¥ 2,751	
		第3段階②	¥ 2,512	¥ 2,649	¥ 2,701	¥ 2,788	¥ 2,878	¥ 2,965	¥ 3,051	
		第4段階	1割負担	¥ 3,297	¥ 3,434	¥ 3,486	¥ 3,573	¥ 3,663	¥ 3,750	¥ 3,836
			2割負担	¥ 4,138	¥ 4,413	¥ 4,516	¥ 4,690	¥ 4,872	¥ 5,046	¥ 5,217
			3割負担	¥ 4,980	¥ 5,392	¥ 5,547	¥ 5,808	¥ 6,080	¥ 6,341	¥ 6,598

*食費 朝食315円 昼食580円 夕食675円 計1,570円

デイサービスセンターふたばの森利用料金表

R4.10.1～

要介護	基本料金	1日あたりの利用金額			
		介護度	1割負担	2割負担	3割負担
		要介護1	581	1162	1743
		要介護2	686	1372	2058
		要介護3	792	1584	2376
		要介護4	897	1794	2691
		要介護5	1003	2006	3009
	加算料金	利用者負担金額			
加算項目		頻度	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算（Ⅰ）		日	40	80	120
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ		日	56	112	168
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		日	22	44	66
口腔機能向上加算（Ⅱ）		回	160	320	480
個別機能訓練加算（Ⅱ）		月	20	40	60
ADL維持加算		月	30	60	90
科学的介護推進体制加算		月	40	80	120

事業対象者 要支援	利用料金	ひと月あたりの利用者負担金額			
		介護度	1割負担	2割負担	3割負担
		事業対象者 要支援1	1672	3344	5016
事業対象者 要支援2	3428	6856	10284		

介護職員処遇改善加算I	1ヵ月の基本報酬と各種加算減算を合計した単位数 × 5.9%
介護職員等特定処遇改善加算I	1ヵ月の基本報酬と各種加算減算を合計した単位数 × 1.2%
介護職員等ベースアップ等支援加算	1ヵ月の基本報酬と各種加算減算を合計した単位数 × 1.1%

昼食代

585 円