

料金表

	介護度		要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護 保険 対象	介護費	日	761	765	801	824	841	859
		月	22,830	22,950	24,030	24,720	25,230	25,770
介護 保険 対象 外	部屋代家賃	日	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
		月	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	食材費	日	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
		月	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
		食費は1食あたり300円、おやつ代を100円とする						
	水道光熱費 (共用部分)	月	<u>18,000</u>	<u>18,000</u>	<u>18,000</u>	<u>18,000</u>	<u>18,000</u>	<u>18,000</u>
	自室での家電製品 を使用した場合	月	実費	実費	実費	実費	実費	実費
	日用品	月	<u>3,000</u>	<u>3,000</u>	<u>3,000</u>	<u>3,000</u>	<u>3,000</u>	<u>3,000</u>
	通院費		三朝町以外場合は片道500円(協力医療機関を除く)					
	理美容代・その他 の日常生活費		実費	実費	実費	実費	実費	実費
	合計 (合計1ヶ月30日)		97,830	97,950	99,030	99,720	100,230	100,770

利用料(1ヵ月30日とした場合)

2026年6月1日

上記の他、初期加算(入居から30日以内)30円/日

サービス提供体制強化加算(1)22円/日(2)18円/日(3)6円/日

認知症専門ケア加算(1)3円/日 (※対象者)

生活機能向上連携加算200円/月(※対象者)

口腔栄養スクリーニング加算20円/6か月毎

栄養管理体制加算30円/月

退居時相談援助加算 400円

介護職員等処遇改善加算Ⅰ(口)22.8%(介護報酬総単位数から乗算)

高齢者施設等感染対策向上加算10円/月