

《ナーシングホーム形原》 費用一覧

R4.10.1

1. 介護保険に係る利用料

要介護認定	介護費の単位	介護費	介護費の目安(30日)	負担割合1割の方	負担割合2割の方	負担割合3割の方
				利用者負担額の目安(30日分)	利用者負担額の目安(30日分)	利用者負担額の目安(30日分)
要支援1	182単位/日	1,845円/日	55,364円/月	5,537円/月	11,073円/月	16,610円/月
要支援2	311単位/日	3,153円/日	94,606円/月	9,461円/月	18,922円/月	28,382円/月
要介護1	538単位/日	5,455円/日	163,659円/月	16,366円/月	32,732円/月	49,098円/月
要介護2	604単位/日	6,124円/日	183,736円/月	18,374円/月	36,748円/月	55,121円/月
要介護3	674単位/日	6,834円/日	205,030円/月	20,503円/月	41,006円/月	61,509円/月
要介護4	738単位/日	7,483円/日	224,499円/月	22,450円/月	44,900円/月	67,350円/月
要介護5	807単位/日	8,182円/日	245,489円/月	24,549円/月	49,098円/月	73,647円/月
介護職員処遇改善加算1	月間所定単位数×8.2%					
介護職員等特定処遇改善加算2	月間所定単位数×1.2%					
介護職員等一時的処遇改善加算3	月間所定単位数×1.5%					
医療機関連携加算	80単位/月	811円/月		82円/月	163円/月	244円/月
夜間看護体制加算	10単位/日	101円/日	3,042円/月	305円/月	609円/月	913円/月
看取り介護加算I1 (死亡日以前31日以上49日以下)	72単位/日	730円/日	730~ 10,951円/月	73~ 1,096円/月	146~ 2,191円/月	219~ 3,286円/月
看取り介護加算I2 (死亡日以前49日以上30日以下)	144単位/日	1,460円/日	1,460~ 39,424円/月	146~ 3,943円/月	292~ 7,885円/月	438~ 11,828円/月
看取り介護加算I3 (死亡日前日及び前々日)	680単位/日	6,895円/日	6,895~ 13,790円/月	690~ 1,379円/月	1,379~ 2,758円/月	2,069~ 4,137円/月
看取り介護加算I4 (死亡日)	1280単位/日	12,979円/日	12,979円/月	1,298円/月	2,596円/月	3,894円/月
退院・退所時連携加算	30単位/日	304円/日	9,126円/月	913円/月	1,826円/月	2,738円/月
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	304円/月		31円/月	61円/月	92円/月
入居継続支援加算1	36単位/日	365円/日	10,951円/月	1,096円/月	2,191円/月	3,286円/月

* 介護費は(介護費の単位)×(蒲郡市:7級地 1単位=10.14円)×(利用日数)で小数点以下切捨てになります。

* 要支援1、要支援2の方は退院・退所時連携加算は対象外となります。