

第1段階(老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税、または生活保護受給者等)

	介護度	介護サービス費	在宅復帰・療養支援機能加算	栄養マネジメント加算	夜勤職員配置加算	サービス提供体制強化加算	介護職員処遇改善加算 I	食費	居住費	日常生活費 教養娯楽費	リース代	特別室料	1日合計	1ヶ月合計(31日計算)
多床室 4人部屋	要介護1	813	36	15	26	19	20~50程度	300	0	100	734		2,093	64,883
	要介護2	863	36	15	26	19	20~50程度	300	0	100	734		2,143	66,433
	要介護3	928	36	15	26	19	20~50程度	300	0	100	734		2,208	68,448
	要介護4	981	36	15	26	19	20~50程度	300	0	100	734		2,261	70,091
	要介護5	1,037	36	15	26	19	20~50程度	300	0	100	734		2,317	71,827
	生活保護	公費(本人支払額有りの方はその金額に準ずる)							0	0	100	432		532
多床室 2人部屋	要介護1	813	36	15	26	19	20~50程度	300	0	100	734	2,160	4,253	131,843
	要介護2	863	36	15	26	19	20~50程度	300	0	100	734	2,160	4,303	133,393
	要介護3	928	36	15	26	19	20~50程度	300	0	100	734	2,160	4,368	135,408
	要介護4	981	36	15	26	19	20~50程度	300	0	100	734	2,160	4,421	137,051
	要介護5	1,037	36	15	26	19	20~50程度	300	0	100	734	2,160	4,477	138,787
	生活保護	公費(本人支払額有りの方はその金額に準ずる)							0	0	100	432	2,160	2,692

☆全員を対象に加算

初期加算・・・1日32円(入所後30日間)

短期集中リハビリ加算・・・1回253円(入所後3ヶ月以内)

口腔衛生管理体制加算・・・1月32円(歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、口腔ケアを計画的に行った場合)

☆対象者にのみ加算

認知症短期集中リハビリ加算・・・1回253円(入所後3ヶ月以内・週3回まで)

療養食加算・・・1日19円(医師の指示に基づく食事を提供した場合)

所定疾患施設療養費・・・1日248円(肺炎・尿路感染又は带状疱疹の者に対して、投薬・検査・注射・処置等を行った場合。月7日間まで)

【上記の料金表は、全ての項目を記載しておりませんので、目安としてご参照下さい】