

費用一覧

○介護保険に係る利用料

要介護認定	介護費	負担割合1割の方	負担割合2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)
要支援1	1,815円/日	5,445円/月	10,890円/月
要支援2	3,123円/日	9,369円/月	18,738円/月
要介護1	5,404円/日	16,213円/月	32,427円/月
要介護2	6,053円/日	18,160円/月	36,321円/月
要介護3	6,753円/日	20,259円/月	40,519円/月
要介護4	7,402円/日	22,206円/月	44,413円/月
要介護5	8,091円/日	24,275円/月	48,550円/月
介護職員処遇改善加算 I	月の所定の単位数に8.2%をかけたものが処遇改善加算として加算されます。		
医療機関連携加算	811円/日	81円/月	162円/月
夜間看護体制加算	101円/日	304円/月	608円/月
看取り介護加算1 (死亡日以前4日以上30日以下)	1,460円/日	146～3,942円/月	292～7,884円/月
看取り介護加算2 (死亡日以前2日又は3日)	6,895円/日	689～1,379円/月	1,379～2,758円/月
看取り介護加算3 (死亡日)	12,979円/日	1,297円/月	2,595円/月
個別機能訓練加算	121円/日	365円/月	730円/月

※その他医療費およびオムツ代等の雑費は実費負担となります。

* 介護費は(介護費の単位) × (函南町: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の方は夜間看護体制加算及び看取り介護加算は対象外となります。