

シオン銚子料金表【ユニット型地域密着型個室 1割負担】

令和7年5月 版

(単位:円)

介護度	介護保険サービス費(月額)					介護保険サービス費(月額)				介護保険サービス費合計 (30日目安)	介護職員等 処遇改善 加算 I	実費費用			実費合計 (月額)	自己負担額 合計 (30日目安)
	基本サービス費 (日)	サービス提供体制 強化加算 I	看護体制 加算 I・II (日)	夜勤職員 配置加算 II	個別機能 訓練加算 I	生活機能 向上連携 加算 II	個別機能 訓練加算 II	口腔衛生 管理加算 I II	科学的 介護推進 体制加算 I II			介護保険 負担限度額 段階	居住費	食費		
要介護 1	682	22	35	46	12	100	20	200	90	24,320	所定 単位数 × 加算率 14.0%	第1段階	880	300	35,400	63,125
												第2段階	880	390	38,100	65,825
												第3段階①	1,370	650	60,600	88,325
												第3段階②	1,370	1,360	81,900	109,625
												第4段階	2,066	1,445	105,330	133,055
要介護 2	753	22	35	46	12	100	20	200	90	26,450	所定 単位数 × 加算率 14.0%	第1段階	880	300	35,400	65,553
												第2段階	880	390	38,100	68,253
												第3段階①	1,370	650	60,600	90,753
												第3段階②	1,370	1,360	81,900	112,053
												第4段階	2,066	1,445	105,330	135,483
要介護 3	828	22	35	46	12	100	20	200	90	28,700	所定 単位数 × 加算率 14.0%	第1段階	880	300	35,400	68,118
												第2段階	880	390	38,100	70,818
												第3段階①	1,370	650	60,600	93,318
												第3段階②	1,370	1,360	81,900	114,618
												第4段階	2,066	1,445	105,330	138,048
要介護 4	901	22	35	46	12	100	20	200	90	30,890	所定 単位数 × 加算率 14.0%	第1段階	880	300	35,400	70,615
												第2段階	880	390	38,100	73,315
												第3段階①	1,370	650	60,600	95,815
												第3段階②	1,370	1,360	81,900	117,115
												第4段階	2,066	1,445	105,330	140,545
要介護 5	971	22	35	46	12	100	20	200	90	32,990	所定 単位数 × 加算率 14.0%	第1段階	880	300	35,400	73,009
												第2段階	880	390	38,100	75,709
												第3段階①	1,370	650	60,600	98,209
												第3段階②	1,370	1,360	81,900	119,509
												第4段階	2,066	1,445	105,330	142,939

※上記の1カ月の利用料金は30日で計算しています。

※介護職員処遇改善加算Ⅰ・・・所定単位数とは基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数です。(2割・3割負担の方も同様)

※介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ・・・所定単位数とは基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数です。(2割・3割負担の方も同様)

※その他の加算・・・初期加算30円/30日を限度)・入院・外泊時加算(246円/日)・療養食加算(23円/日)

安全対策体制加算 20円(入所時1回のみ)

●衣類の洗濯代・おむつ代は含まれております。

●医療費は別途かかります。

※その他費用

◆衛生管理費 月100円

◆理容代(カット1,500円・カット顔そり1,800円)

◆テレビをもちこまれた場合の電気代として月額500円をいただきます。

◆通帳、印鑑、年金管理を依頼する場合月額3,000円をいただきます。

◆施設が提供する食事以外でご希望のある食事、補助食品の費用・行事等の費用は実費自己負担となります。

居住費・食費に関しては世帯の課税状況や年金収入、資産の状況に応じて4段階に区分されており、市町村への申請により第1段階～第3段階までの軽減措置が受けられます。

第1段階：生活保護者等 または、世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金受給者

第2段階：世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金等収入額が80万円以下

* 資産が650万円以下であること(夫婦の場合1,650万円以下)

第3段階①：世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金等収入額が80万円超120万円以下

* 資産が550万円以下であること(夫婦の場合1,550万円以下)

第3段階②：世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金等収入額が120万円超

* 資産が500万円以下であること(夫婦の場合1,500万円以下)

第4段階：市区町村民税課税世帯

公的年金等収入額とは非課税年金を含んだ、その他の所得との合計金額となります。

シオン銚子料金表【ユニット型地域密着型個室 2割負担】

令和7年5月 版 (単位:円)

介護度	介護保険サービス費(日額)					介護保険サービス費(月額)				介護保険サービス費合計(30日目安)	介護職員等処遇改善加算I	居住費	食費	実費合計(月額)	自己負担額合計(30日目安)
	基本サービス費(日)	サービス提供体制強化加算I	看護体制加算I・II(日)	夜勤職員配置加算II	個別機能訓練加算I	生活機能向上連携加算II	個別機能訓練加算II	口腔衛生管理加算I・II	科学的介護推進体制加算I・II						
要介護1	1,364	44	70	92	24	200	40	400	180	48,640	所定 単位数 × 加算率 14.0%	2,066	1,445	105,330	160,780
要介護2	1,506	44	70	92	24	200	40	400	180	52,900		2,066	1,445	105,330	165,636
要介護3	1,656	44	70	92	24	200	40	400	180	57,400		2,066	1,445	105,330	170,766
要介護4	1,802	44	70	92	24	200	40	400	180	61,780		2,066	1,445	105,330	175,759
要介護5	1,942	44	70	92	24	200	40	400	180	65,980		2,066	1,445	105,330	180,547

※上記の1カ月の利用料金は30日で計算しています。

※その他の加算・・・初期加算60円/30日を限度)・入院・外泊時加算(492円/日)・療養食加算(46円/日)・安全対策体制加算(40円※入所時1回のみ)

※衣類の洗濯代・おむつ代は含まれておりますが、医療費が別途かかります。

※その他費用は1割負担の方と同様

シオン銚子料金表【ユニット型地域密着型個室 3割負担】

令和7年5月 版 (単位:円)

介護度	介護保険サービス費(日額)					介護保険サービス費(月額)				介護保険サービス費合計(30日目安)	介護職員等処遇改善加算I	居住費	食費	実費合計(月額)	自己負担額合計(30日目安)
	基本サービス費(日)	サービス提供体制強化加算I	看護体制加算I・II(日)	夜勤職員配置加算II	個別機能訓練加算I	生活機能向上連携加算II	個別機能訓練加算II	口腔衛生管理加算I・II	科学的介護推進体制加算I・II						
要介護1	2,046	66	105	138	36	300	60	600	270	72,960	所定 単位数 × 加算率 14.0%	2,066	1,445	105,330	188,504
要介護2	2,259	66	105	138	36	300	60	600	270	79,350		2,066	1,445	105,330	195,789
要介護3	2,484	66	105	138	36	300	60	600	270	86,100		2,066	1,445	105,330	203,484
要介護4	2,703	66	105	138	36	300	60	600	270	92,670		2,066	1,445	105,330	210,974
要介護5	2,913	66	105	138	36	300	60	600	270	98,970		2,066	1,445	105,330	218,156

※上記の1カ月の利用料金は30日で計算しています。

※その他の加算・・・初期加算90円/30日を限度)・入院・外泊時加算(738円/日)・療養食加算(69円/日)・安全対策体制加算(60円※入所時1回のみ)

※衣類の洗濯代・おむつ代は含まれておりますが、医療費が別途かかります。

※その他費用は1割負担の方と同様