

★ 料金表多床室（2人部屋及び4人部屋）

1日あたりの金額目安です。日数等により誤差が生じる場合があります。※1 処遇改善加算・サービス提供体制加算は、区分支給限度額の介護保険1割負担は①の1日あたり単位数の金額目安となります。
利用内容によって個別加算が加算されます。
食費・滞在費は③の表です。

※2 (C) × 10.66 = (D) (小数点切り捨て)
単位数を円に変換する計算式 神戸市は10.66(地域によって異なる)を乗ずる
(D) × 90% = (E) (小数点切り捨て) 介護保険負担分
(D) - (E) = (F) 介護保険1割負担

①1日あたり単位数と金額

1日あたり単位数								1日あたり利用料金					
		基本	加算			小計 (A)	処遇改善 加算 I (B)	合計 (C) (A) + (B)	介護保険 1割負担 (F) ※2	多床室（2人部屋及び4人部屋）			
			看護体制 加算 I	サービス提供 体制加算 I 1 ※1						介護保険 1割負担 ①	食費 ③	滞在費 ③	合計 ①+③ (円)
予防	要支援1	479		18	497	67	564 単位	601 円	601	1	300	0	901
										2	600	430	1,631
										3-1	1,000	430	2,031
										3-2	1,300	430	2,331
										4	1,445	915	2,961
	要支援2	596		18	614	83	697 単位	743 円	743	1	300	0	1,043
										2	600	430	1,773
										3-1	1,000	430	2,173
										3-2	1,300	430	2,473
										4	1,445	915	3,103
介護	要介護1	645	4	18	667	90	757 単位	807 円	807	1	300	0	1,107
										2	600	430	1,837
										3-1	1,000	430	2,237
										3-2	1,300	430	2,537
										4	1,445	915	3,167
	要介護2	715	4	18	737	100	837 単位	893 円	893	1	300	0	1,193
										2	600	430	1,923
										3-1	1,000	430	2,323
										3-2	1,300	430	2,623
										4	1,445	915	3,253
	要介護3	787	4	18	809	110	919 単位	980 円	980	1	300	0	1,280
										2	600	430	2,010
										3-1	1,000	430	2,410
										3-2	1,300	430	2,710
										4	1,445	915	3,340
	要介護4	856	4	18	878	119	997 単位	1,063 円	1,063	1	300	0	1,363
										2	600	430	2,093
										3-1	1,000	430	2,493
										3-2	1,300	430	2,793
										4	1,445	915	3,423
	要介護5	926	4	18	948	129	1,077 単位	1,148 円	1,148	1	300	0	1,448
										2	600	430	2,178
										3-1	1,000	430	2,578
										3-2	1,300	430	2,878
										4	1,445	915	3,508

※上記金額は食事を3食提供した場合の金額となります。(令和7年6月1日より適用)

②個別加算・・・該当される方のみにかかる加算です

	単位数		備考		単位数		備考
送迎加算	184	片道	送迎を行った時のみ	若年性認知症受入加算	120	1日	
療養食加算	8	1食	療養食を提供した時のみ	短期生活長期利用減算	-30	1日	連続して30日を超えて利用された場合
緊急短期入所受入加算	90	1日	急な利用の場合	生産性向上推進体制加算Ⅱ	10	1月	利用月に加算

③食費・滞在費

・当施設1日あたりの食費と滞在費です。(食費は提供した食事分のみのご請求となります。)
・負担限度額認定証のご提示があった場合には、認定証に基づいて料金が減免されます。
・食事のキャンセルについては、朝食は前日の17:30、昼食は当日の9:30、夕食は当日の15:00以降の食事のキャンセルについては食材の発注の関係上、食事料金(朝食306円/昼食633円/夕食506円)を負担していただきます。
・利用のキャンセルについては入所日の前日17:00迄にご連絡いただかなかった場合1500円請求させていただきます。

※介護保険負担限度額の認定を受けている方も上記のキャンセル料を負担していただきます。

1日あたり料金(負担限度額) (円)				※食費内訳 朝食306円 昼食633円 夕食506円
		滞在費	食費	
減免	1	0	300	
減免	2	430	600	
減免	3-1	430	1,000	
減免	3-2	430	1,300	
基準額	4	915	1,445	