

コンフォール貞光利用料金一覧表

平成30年4月1日～

入所した場合の料金(介護サービス1割負担分)

(単位:円)

介護度	特列入所		要介護 3	要介護 4	要介護 5
	要介護 1	要介護 2			
基本単価	557	625	695	763	829
日常生活継続支援加算	36				
看護体制加算(Ⅲ/Ⅳ)	(4 / 8)				
個別機能訓練加算	12				
夜勤職員配置加算	13				
生活機能向上連携加算	100/月額				
口腔衛生管理体制加算	30/月額				
小計	19,030	21,070	23,170	25,210	27,190
処遇改善8.3%加算/月	1,579	1,748	1,923	2,092	2,256
1ヵ月当たり合計	20,609	22,818	25,093	27,302	29,446

平成30年4月～

配置医師緊急時対応加算	早朝・夜間の場合 深夜の場合	650/回 1,300/回
看取り介護加算	死亡日30日前～4日前 死亡日前々日、前日 死亡日	144/日 780/日 1,580/日
褥瘡マネジメント加算	10/月 (3ヶ月に1回)	

- *介護サービス費の8.3%が介護職員処遇改善として加算されます。(1円未満端数切り捨て)
- *なお新しく入所される場合は初期加算として30円が30日間加算されます。
- *ご利用者が入院及び外泊された場合6日を限度として1日246円のご負担になります。
- *平成27年8月以降、一定以上の所得がある方は利用者部負担が2割になります。

居住費及び食費のご利用者負担額

()内は月額概数

利用者負担	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
多床室	0円/日(0円)	370円/日(1.1万円)	370円/日(1.1万円)	840円/日(2.5万円)
個室	320円/日(1.0万円)	420円/日(1.3万円)	820円/日(2.5万円)	1,150円/日(3.5万円)
食費	300円/日(1.0万円)	390円/日(1.2万円)	650円/日(2.0万円)	1,380円/日(4.2万円)