

コティコート北大阪 利用料金表

社会福祉法人 育福会

令和6年8月1日

(1) 介護保険の給付対象サービス

①ユニット型介護福祉施設サービス費(1日あたり。本人負担は1割・2割・3割のいずれかに該当します)

1単位：10,72円(2級地) (単位：円)

要介護度	要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5		
	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
介護費用	670	670	670	740	740	740	815	815	815	886	886	886	955	955	955
個別機能訓練加算 I	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
看護体制加算 I 2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
夜勤職員配置加算 II 2	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
日常生活継続支援加算2	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
精神科医療養指導加算	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
小計単位(日)	755	755	755	825	825	825	900	900	900	971	971	971	1,040	1,040	1,040
処遇改善加算 I (日)	106	106	106	116	116	116	126	126	126	136	136	136	146	146	146
合計単位(日)	861	861	861	941	941	941	1,026	1,026	1,026	1,107	1,107	1,107	1,186	1,186	1,186
利用者負担額(円/日)	923	1,846	2,769	1,009	2,018	3,027	1,100	2,200	3,300	1,187	2,374	3,561	1,272	2,543	3,814
10割	9,229	9,229	9,229	10,087	10,087	10,087	10,998	10,998	10,998	11,867	11,867	11,867	12,713	12,713	12,713
9・8・7割	8,306	7,383	6,460	9,078	8,069	7,060	9,898	8,798	7,698	10,680	9,493	8,306	11,441	10,170	8,899
要介護度	要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5		
	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
介護費用	20,770	20,770	20,770	22,940	22,940	22,940	25,265	25,265	25,265	27,466	27,466	27,466	29,605	29,605	29,605
個別機能訓練加算 I	372	372	372	372	372	372	372	372	372	372	372	372	372	372	372
看護体制加算 I 2	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124
夜勤職員配置加算 II 2	558	558	558	558	558	558	558	558	558	558	558	558	558	558	558
日常生活継続支援加算2	1,426	1,426	1,426	1,426	1,426	1,426	1,426	1,426	1,426	1,426	1,426	1,426	1,426	1,426	1,426
精神科医療養指導加算	155	155	155	155	155	155	155	155	155	155	155	155	155	155	155
小計単位(月) 31日計算	23,405	23,405	23,405	25,575	25,575	25,575	27,900	27,900	27,900	30,101	30,101	30,101	32,240	32,240	32,240
処遇改善加算 I	3,277	3,277	3,277	3,581	3,581	3,581	3,906	3,906	3,906	4,214	4,214	4,214	4,514	4,514	4,514
合計単位(月) 31日計算	26,682	26,682	26,682	29,156	29,156	29,156	31,806	31,806	31,806	34,315	34,315	34,315	36,754	36,754	36,754
利用者負担額(円/月)	28,604	57,207	85,810	31,256	62,511	93,766	34,096	68,192	102,288	36,786	73,572	110,357	39,401	78,801	118,201
10割	286,031	286,031	286,031	312,552	312,552	312,552	340,960	340,960	340,960	367,856	367,856	367,856	394,002	394,002	394,002
9・8・7割	257,427	228,824	200,221	281,296	250,041	218,786	306,864	272,768	238,672	331,070	294,284	257,499	354,601	315,201	275,801

☆処遇改善加算 I =所定単位数に14.0%を乗じた単位数。

☆小数点の端数処理を行うため、若干の誤差が生じます。

※外泊時費用=246単位(1日につき301~901円)1月に6日まで、初期加算=30単位(1日につき37~110円)入所日から30日以内、安全対策体制加算=20単位(25~74円)入所時に1回まで、

療養食加算=6単位(1回につき8~23円)1回につき1日3回まで 対象のご利用者様は(1割~3割負担)追加料金をご負担いただきます。