

地域密着型特別養護老人ホームリカステ・サテライト 利用料金表

1割負担の方

基本サービス費・食費・居住費

2023年4月～

要介護度	所得段階	介護保険内サービス						介護保険外サービス		1日の利用料	1ヶ月の利用料 (30日)
		基本サービス費	看護体制 加算(Ⅰ)イ	サービス提供 体制強化加算(Ⅲ)	介護職員処遇 改善加算Ⅰ	介護職員等特定処 遇改善加算Ⅱ	介護職員等ベース アップ等支援加算	食費	居住費		
要介護1	1	582円/日	12円/日	円/日	合計単位数 の 83/1000	合計単位数 の 23/1000	合計単位数 の 16/1000	300円/日	0円/日	965円	28,950円
	2							390円/日	370円/日	1,425円	42,750円
	3-①							650円/日	370円/日	1,685円	50,550円
	3-②							1,360円/日	370円/日	2,395円	71,850円
	4							1,760円/日	855円/日	3,280円	98,400円
要介護2	1	651円/日	12円/日	円/日	合計単位数 の 83/1000	合計単位数 の 23/1000	合計単位数 の 16/1000	300円/日	0円/日	1,043円	31,290円
	2							390円/日	370円/日	1,503円	45,090円
	3-①							650円/日	370円/日	1,763円	52,890円
	3-②							1,360円/日	370円/日	2,473円	74,190円
	4							1,760円/日	855円/日	3,358円	100,740円
要介護3	1	722円/日	12円/日	円/日	合計単位数 の 83/1000	合計単位数 の 23/1000	合計単位数 の 16/1000	300円/日	0円/日	1,121円	33,630円
	2							390円/日	370円/日	1,581円	47,430円
	3-①							650円/日	370円/日	1,841円	55,230円
	3-②							1,360円/日	370円/日	2,551円	76,530円
	4							1,760円/日	855円/日	3,436円	103,080円
要介護4	1	792円/日	12円/日	円/日	合計単位数 の 83/1000	合計単位数 の 23/1000	合計単位数 の 16/1000	300円/日	0円/日	1,200円	36,000円
	2							390円/日	370円/日	1,660円	49,800円
	3-①							650円/日	370円/日	1,920円	57,600円
	3-②							1,360円/日	370円/日	2,630円	78,900円
	4							1,760円/日	855円/日	3,515円	105,450円
要介護5	1	860円/日	12円/日	円/日	合計単位数 の 83/1000	合計単位数 の 23/1000	合計単位数 の 16/1000	300円/日	0円/日	1,277円	38,310円
	2							390円/日	370円/日	1,737円	52,110円
	3-①							650円/日	370円/日	1,997円	59,910円
	3-②							1,360円/日	370円/日	2,707円	81,210円
	4							1,760円/日	855円/日	3,592円	107,760円

※地域加算(5級地)があるため、1単位あたり10.45円で計算されます。

※高額介護サービス費支給制度により負担額の一部が払い戻される場合がございます。詳細につきましてはお住まいの市町村へご確認ください。

※所得に応じ、利用者負担第1段階から第4段階に区分されており、市町村より「介護保険負担限度額認定証」が、申請により発行されます。

その他の加算 ※対象となる方のみ必要に応じて加算されます。

初期加算	入所日から30日以内の期間加算。	30円/日
外泊時費用	1月6日を限度として加算。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は含まれない。	246円/日
安全対策体制加算	入所時に1回20単位加算	20円/回
療養食加算	医師の処方箋に基づく療養食を提供した場合。	6円/食
若年性認知症 入所者受入加算	若年性認知症入所者毎に個別の担当者を定めている事。	120円/日
褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)	褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた利用者に対し、ケア計画を作成し、褥瘡管理を行った場合。3月に1回を限度として、加算。	3円/月
認知症行動・心理症状緊急 対応加算	認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に利用することが適当であると医師が判断された場合。7日を限度として。	200円/日

その他の費用料金

理美容代	1,500円/1回～
電気製品使用	1製品 130円/日
貴重品管理	50円/日
文書料	診断書等 3,000円/1通～
医療費	実費

その他、個人的に必要とし、希望する品物に対して実費相当を負担していただく場合がございます。

例:クラブ活動費、施設で対応できない衣類等の洗濯、外食費用等

地域密着型特別養護老人ホームリカステ・サテライト 利用料金表

2割負担の方

基本サービス費・食費・居住費

2023年4月～

要介護度	所得段階	介護保険内サービス						介護保険外サービス		1日の利用料	1ヶ月の利用料 (30日)
		基本サービス費	看護体制 加算(Ⅰ)イ	サービス提供 体制強化加算(Ⅲ)	介護職員処遇 改善加算Ⅰ	介護職員等特定処 遇改善加算Ⅱ	介護職員等ベース アップ等支援加算	食費	居住費		
要介護1	1	1,164円/日	24円/日	円/日	合計単位数 の 83/1000	合計単位数 の 23/1000	合計単位数 の 16/1000	300円/日	0円/日	1,632円	48,960円
	2							390円/日	370円/日	2,092円	62,760円
	3-①							650円/日	370円/日	2,352円	70,560円
	3-②							1,360円/日	370円/日	3,062円	91,860円
	4							1,760円/日	855円/日	3,947円	118,410円
要介護2	1	1,302円/日	24円/日	円/日	合計単位数 の 83/1000	合計単位数 の 23/1000	合計単位数 の 16/1000	300円/日	0円/日	1,787円	53,610円
	2							390円/日	370円/日	2,247円	67,410円
	3-①							650円/日	370円/日	2,507円	75,210円
	3-②							1,360円/日	370円/日	3,217円	96,510円
	4							1,760円/日	855円/日	4,102円	123,060円
要介護3	1	1,444円/日	24円/日	円/日	合計単位数 の 83/1000	合計単位数 の 23/1000	合計単位数 の 16/1000	300円/日	0円/日	1,945円	58,350円
	2							390円/日	370円/日	2,405円	72,150円
	3-①							650円/日	370円/日	2,665円	79,950円
	3-②							1,360円/日	370円/日	3,375円	101,250円
	4							1,760円/日	855円/日	4,260円	127,800円
要介護4	1	1,584円/日	24円/日	円/日	合計単位数 の 83/1000	合計単位数 の 23/1000	合計単位数 の 16/1000	300円/日	0円/日	2,102円	63,060円
	2							390円/日	370円/日	2,562円	76,860円
	3-①							650円/日	370円/日	2,822円	84,660円
	3-②							1,360円/日	370円/日	3,532円	105,960円
	4							1,760円/日	855円/日	4,417円	132,510円
要介護5	1	1,720円/日	24円/日	円/日	合計単位数 の 83/1000	合計単位数 の 23/1000	合計単位数 の 16/1000	300円/日	0円/日	2,255円	67,650円
	2							390円/日	370円/日	2,715円	81,450円
	3-①							650円/日	370円/日	2,975円	89,250円
	3-②							1,360円/日	370円/日	3,685円	110,550円
	4							1,760円/日	855円/日	4,570円	137,100円

※地域加算(5級地)があるため、1単位あたり10.45円で計算されます。

※高額介護サービス費支給制度により負担額の一部が払い戻される場合がございます。詳細につきましてはお住まいの市町村へご確認ください。

※所得に応じ、利用者負担第1段階から第4段階に区分されており、市町村より「介護保険負担限度額認定証」が、申請により発行されます。

その他の加算 ※対象となる方のみ必要に応じて加算されます。

初期加算	入所日から30日以内の期間加算。	60円/日
外泊時費用	1月6日を限度として加算。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は含まれない。	492円/日
安全対策体制加算	入所時に1回20単位加算	40円/回
療養食加算	医師の処方箋に基づく療養食を提供した場合。	12円/食
若年性認知症 入所者受入加算	若年性認知症入所者毎に個別の担当者を定めている事。	240円/月
褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)	褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた利用者に対し、ケア計画を作成し、褥瘡管理を行った場合。3月に1回を限度として、加算。	6円/月
認知症行動・心理症状緊急 対応加算	認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に利用することが適当であると医師が判断された場合。7日を限度として。	400円/日

その他の費用料金

理美容代	1,500円/1回～
電気製品使用	1製品 130円/日
貴重品管理	50円/日
文書料	診断書等 3,000円/1通～
医療費	実費

その他、個人的に必要とし、希望する品物に対して実費相当を負担していただく場合がございます。

例: クラブ活動費、施設で対応できない衣類等の洗濯、外食費用等

地域密着型特別養護老人ホームリカステ・サテライト 利用料金表

3割負担の方

基本サービス費・食費・居住費

2023年4月～

要介護度	所得段階	介護保険内サービス						介護保険外サービス		1日の利用料	1ヶ月の利用料 (30日)
		基本サービス費	看護体制 加算(Ⅰ)イ	サービス提供 体制強化加算(Ⅲ)	介護職員処遇 改善加算Ⅰ	介護職員等特定処 遇改善加算Ⅱ	介護職員等ベース アップ等支援加算	食費	居住費		
要介護1	1	1,746円/日	36円/日	円/日	合計単位数 の 83/1000	合計単位数 の 23/1000	合計単位数 の 16/1000	300円/日	0円/日	2,297円	68,910円
	2							390円/日	370円/日	2,757円	82,710円
	3-①							650円/日	370円/日	3,017円	90,510円
	3-②							1,360円/日	370円/日	3,727円	111,810円
	4							1,760円/日	855円/日	4,612円	138,360円
要介護2	1	1,953円/日	36円/日	円/日	合計単位数 の 83/1000	合計単位数 の 23/1000	合計単位数 の 16/1000	300円/日	0円/日	2,530円	75,900円
	2							390円/日	370円/日	2,990円	89,700円
	3-①							650円/日	370円/日	3,250円	97,500円
	3-②							1,360円/日	370円/日	3,960円	118,800円
	4							1,760円/日	855円/日	4,845円	145,350円
要介護3	1	2,166円/日	36円/日	円/日	合計単位数 の 83/1000	合計単位数 の 23/1000	合計単位数 の 16/1000	300円/日	0円/日	2,769円	83,070円
	2							390円/日	370円/日	3,229円	96,870円
	3-①							650円/日	370円/日	3,489円	104,670円
	3-②							1,360円/日	370円/日	4,199円	125,970円
	4							1,760円/日	855円/日	5,084円	152,520円
要介護4	1	2,376円/日	36円/日	円/日	合計単位数 の 83/1000	合計単位数 の 23/1000	合計単位数 の 16/1000	300円/日	0円/日	3,005円	90,150円
	2							390円/日	370円/日	3,465円	103,950円
	3-①							650円/日	370円/日	3,725円	111,750円
	3-②							1,360円/日	370円/日	4,435円	133,050円
	4							1,760円/日	855円/日	5,320円	159,600円
要介護5	1	2,580円/日	36円/日	円/日	合計単位数 の 83/1000	合計単位数 の 23/1000	合計単位数 の 16/1000	300円/日	0円/日	3,234円	97,020円
	2							390円/日	370円/日	3,694円	110,820円
	3-①							650円/日	370円/日	3,954円	118,620円
	3-②							1,360円/日	370円/日	4,664円	139,920円
	4							1,760円/日	855円/日	5,549円	166,470円

※地域加算(5級地)があるため、1単位あたり10.45円で計算されます。

※高額介護サービス費支給制度により負担額の一部が払い戻される場合がございます。詳細につきましてはお住まいの市町村へご確認ください。

※所得に応じ、利用者負担第1段階から第4段階に区分されており、市町村より「介護保険負担限度額認定証」が、申請により発行されます。

その他の加算 ※対象となる方のみ必要に応じて加算されます。

初期加算	入所日から30日以内の期間加算。	90円/日
外泊時費用	1月6日を限度として加算。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は含まれない。	738円/日
安全対策体制加算	入所時に1回20単位加算	60円/回
療養食加算	医師の処方箋に基づく療養食を提供した場合。	18円/食
若年性認知症 入所者受入加算	若年性認知症入所者毎に個別の担当者を定めている事。	360円/月
褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)	褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた利用者に対し、ケア計画を作成し、褥瘡管理を行った場合。3月に1回を限度として、加算。	9円/月
認知症行動・心理症状緊急 対応加算	認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に利用することが適当であると医師が判断された場合。7日を限度として。	600円/日

その他の費用料金

理美容代	1,500円/1回～
電気製品使用	1製品 130円/日
貴重品管理	50円/日
文書料	診断書等 3,000円/1通～
医療費	実費

その他、個人的に必要とし、希望する品物に対して実費相当を負担していただく場合がございます。

例:クラブ活動費、施設で対応できない衣類等の洗濯、外食費用等