コスモス利用料金　簡易計算表【在宅強化型施設】（入所）　NO.1

6.3.1

世帯状況	基準費用　（住民税課税世帯　等）

部屋		個室					2人部屋					4人部屋				
介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険給付対象（1割負担の金額）	基本サービス費	756	828	890	946	1,003	836	910	974	1,030	1,085	836	910	974	1,030	1,085
	サービス提供体制強化加算	22					22					22				
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	46					46					46				
	夜勤職員配置加算＋初期加算＋栄養加算	65					65					65				
	*1)リハビリ加算1日あたり平均額	310					310					310				
	*2)介護職員処遇改善/特定処遇改善/ﾍﾞｰｽｱｯﾌﾟ加算(目安)	82	86	91	94	98	87	92	96	100	104	87	92	96	100	104
介護保険給付対象外	食費	1,700					1,700					1,700				
	居住費	1,668					377					377				
	特別な室料	1,870					1,100					0				
	日用品費	200					200					200				
1日の費用		6,719	6,795	6,862	6,921	6,982	4,743	4,822	4,890	4,950	5,009	3,643	3,722	3,790	3,850	3,909
月30日の費用（目安）		201,556	203,863	205,849	207,644	209,470	142,289	144,660	146,711	148,505	150,267	109,289	111,660	113,711	115,505	117,267

（円）

注意事項　◆　この表は、ご利用料金の目安です。詳しくは、入所手続きのご案内の際にお尋ねください。
◆　項目は、ご利用状況に応じて異なります。また、ご利用月によって加算状況が異なることがあります。
＊1◆　リハビリ加算1日あたり平均額は、短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝと認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの平均実施回数から算出しています。
＊2◆　介護職員処遇改善加算/特定処遇改善加算/ﾍﾞｰｽｱｯﾌﾟ加算の実際は、介護保険給付対象料金の月の合計額×3.9%（四捨五入）
＋介護保険給付対象料金の月の合計額×2.1 %（四捨五入）＋介護保険給付対象料金の月の合計額×0.8%（四捨五入）です。

コスモス利用料金 簡易計算表 【在宅強化型施設】 （入所） NO.2

6.3.1

世帯状況	第3段階② （住民税非課税世帯で、年金収入等120万円超　他、資産要件あり）

部屋		個室					2人部屋					4人部屋				
介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険給付対象（1割負担の金額）	基本サービス費	756	828	890	946	1,003	836	910	974	1,030	1,085	836	910	974	1,030	1,085
	サービス提供体制強化加算	22					22					22				
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	46					46					46				
	夜勤職員配置加算＋初期加算＋栄養加算	65					65					65				
	*1)リハビリ加算1日あたり平均額	310					310					310				
	*2)介護職員処遇改善/特定処遇改善/ﾍﾞｰｽｱｯﾌﾟ加算(目安)	82	86	91	94	98	87	92	96	100	104	87	92	96	100	104
介護保険給付対象外	食費	1,360					1,360					1,360				
	居住費	1,310					370					370				
	特別な室料	1,870					1,100					0				
	日用品費	200					200					200				
1日の費用		6,021	6,097	6,164	6,223	6,284	4,396	4,475	4,543	4,603	4,662	3,296	3,375	3,443	3,503	3,562
月30日の費用（目安）		180,616	182,923	184,909	186,704	188,530	131,879	134,250	136,301	138,095	139,857	98,879	101,250	103,301	105,095	106,857

（円）

注意事項 ◆ この表は、ご利用料金の目安です。詳しくは、入所手続きのご案内の際にお尋ねください。
◆ 項目は、ご利用状況に応じて異なります。また、ご利用月によって加算状況が異なることがあります。
＊1◆ リハビリ加算1日あたり平均額は、短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝと認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの平均実施回数から算出しています。
＊2◆ 介護職員処遇改善加算/特定処遇改善加算/ﾍﾞｰｽｱｯﾌﾟ加算の実際は、介護保険給付対象料金の月の合計額×3.9%（四捨五入）＋介護保険給付対象料金の月の合計額×2.1 %（四捨五入）＋介護保険給付対象料金の月の合計額×0.8%（四捨五入）です。

コスモス利用料金　簡易計算表 【在宅強化型施設】（入所）　NO.3

6.3.1

世帯状況	第3段階①（住民税非課税世帯で、年金収入等80万円超120万円以下　他、資産要件あり）

部屋		個室					2人部屋					4人部屋				
介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険給付対象（1割負担の金額）	基本サービス費	756	828	890	946	1,003	836	910	974	1,030	1,085	836	910	974	1,030	1,085
	サービス提供体制強化加算	22					22					22				
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	46					46					46				
	夜勤職員配置加算＋初期加算＋栄養加算	65					65					65				
	*1)リハビリ加算1日あたり平均額	310					310					310				
	*2)介護職員処遇改善/特定処遇改善/ﾍﾞｰｽｱｯﾌﾟ加算(目安)	82	86	91	94	98	87	92	96	100	104	87	92	96	100	104
介護保険給付対象外	食費	650					650					650				
	居住費	1,310					370					370				
	特別な室料	1,870					1,100					0				
	日用品費	200					200					200				
1日の費用		5,311	5,387	5,454	5,513	5,574	3,686	3,765	3,833	3,893	3,952	2,586	2,665	2,733	2,793	2,852
月30日の費用（目安）		159,316	161,623	163,609	165,404	167,230	110,579	112,950	115,001	116,795	118,557	77,579	79,950	82,001	83,795	85,557

（円）

注意事項　◆　この表は、ご利用料金の目安です。詳しくは、入所手続きのご案内の際にお尋ねください。
◆　項目は、ご利用状況に応じて異なります。また、ご利用月によって加算状況が異なることがあります。
＊1◆　リハビリ加算1日あたり平均額は、短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝと認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの平均実施回数から算出しています。
＊2◆　介護職員処遇改善加算/特定処遇改善加算/ﾍﾞｰｽｱｯﾌﾟ加算の実際は、介護保険給付対象料金の月の合計額×3.9%（四捨五入）
＋介護保険給付対象料金の月の合計額×2.1 %（四捨五入）＋介護保険給付対象料金の月の合計額×0.8%（四捨五入）です。

コスモス利用料金　簡易計算表 【在宅強化型施設】（入所）　NO.4

6.3.1

世帯状況	第2段階（住民税非課税世帯で、年金収入等80万円以下　他、資産要件あり）

部屋		個室					2人部屋					4人部屋				
介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険給付対象（1割負担の金額）	基本サービス費	756	828	890	946	1,003	836	910	974	1,030	1,085	836	910	974	1,030	1,085
	サービス提供体制強化加算	22					22					22				
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	46					46					46				
	夜勤職員配置加算＋初期加算＋栄養加算	65					65					65				
	*1)リハビリ加算1日あたり平均額	310					310					310				
	*2)介護職員処遇改善/特定処遇改善/ﾍﾞｰｽｱｯﾌﾟ加算(目安)	82	86	91	94	98	87	92	96	100	104	87	92	96	100	104
介護保険給付対象外	食費	390					390					390				
	居住費	490					370					370				
	特別な室料	1,870					1,100					0				
	日用品費	200					200					200				
1日の費用		4,231	4,307	4,374	4,433	4,494	3,426	3,505	3,573	3,633	3,692	2,326	2,405	2,473	2,533	2,592
月30日の費用（目安）		126,916	129,223	131,209	133,004	134,830	102,779	105,150	107,201	108,995	110,757	69,779	72,150	74,201	75,995	77,757

（円）

注意事項　◆　この表は、ご利用料金の目安です。詳しくは、入所手続きのご案内の際にお尋ねください。
◆　項目は、ご利用状況に応じて異なります。また、ご利用月によって加算状況が異なることがあります。
＊1◆　リハビリ加算1日あたり平均額は、短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝと認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの平均実施回数から算出しています。
＊2◆　介護職員処遇改善加算/特定処遇改善加算/ﾍﾞｰｽｱｯﾌﾟ加算の実際は、介護保険給付対象料金の月の合計額×3.9%（四捨五入）
＋介護保険給付対象料金の月の合計額×2.1 %（四捨五入）＋介護保険給付対象料金の月の合計額×0.8%（四捨五入）です。

コスモス利用料金　簡易計算表 【在宅強化型施設】（入所）　NO.5

6.3.1

世帯状況	第1段階 （住民税非課税世帯で、老齢福祉年金の受給者、生活保護の受給者　　他、資産要件あり）

	部屋	個室					2人部屋					4人部屋				
	介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険給付対象（1割負担の金額）	基本サービス費	756	828	890	946	1,003	836	910	974	1,030	1,085	836	910	974	1,030	1,085
	サービス提供体制強化加算	22					22					22				
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	46					46					46				
	夜勤職員配置加算＋初期加算＋栄養加算	65					65					65				
	*1)リハビリ加算 1日あたり平均額	310					310					310				
	＊2)介護職員処遇改善/特定処遇改善/ ﾍﾞｰｽｱｯﾌﾟ加算(目安)	82	86	91	94	98	87	92	96	100	104	87	92	96	100	104
介護保険給付対象外	食費	300					300					300				
	居住費	490					0					0				
	特別な室料	1,870					1,100					0				
	日用品費	200					200					200				
1日の費用		4,141	4,217	4,284	4,343	4,404	2,966	3,045	3,113	3,173	3,232	1,866	1,945	2,013	2,073	2,132
月30日の費用（目安）		124,216	126,523	128,509	130,304	132,130	88,979	91,350	93,401	95,195	96,957	55,979	58,350	60,401	62,195	63,957

（円）

注意事項　◆　この表は、ご利用料金の目安です。詳しくは、入所手続きのご案内の際にお尋ねください。
◆　項目は、ご利用状況に応じて異なります。また、ご利用月によって加算状況が異なることがあります。
＊1◆　リハビリ加算1日あたり平均額は、短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝと認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの平均実施回数から算出しています。
＊2◆　介護職員処遇改善加算/特定処遇改善加算/ﾍﾞｰｽｱｯﾌﾟ加算の実際は、介護保険給付対象料金の月の合計額×3.9%（四捨五入）
＋介護保険給付対象料金の月の合計額×2.1 %（四捨五入）＋介護保険給付対象料金の月の合計額×0.8%（四捨五入）です。

コスモス利用料金 簡易計算表 【在宅強化型施設】 （入所） NO.6

6.3.1

世帯状況	2割負担														
部屋	個室					2人部屋					4人部屋				
介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険給付対象（2割負担の金額） 基本サービス費	1,512	1,656	1,780	1,892	2,006	1,672	1,820	1,948	2,060	2,170	1,672	1,820	1,948	2,060	2,170
サービス提供体制強化加算	44					44					44				
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	92					92					92				
夜勤職員配置加算＋初期加算＋栄養加算	130					130					130				
*1)リハビリ加算 1日あたり平均額	620					620					620				
*2)介護職員処遇改善/特定処遇改善/ﾍﾞｰｽｱｯﾌﾟ加算(目安)	163	173	181	189	197	174	184	193	200	208	174	184	193	200	208
介護保険給付対象外 食費	1,700					1,700					1,700				
居住費	1,668					377					377				
特別な室料	1,870					1,100					0				
日用品費	200					200					200				
1日の費用	7,999	8,153	8,285	8,405	8,527	6,109	6,267	6,404	6,523	6,641	5,009	5,167	5,304	5,423	5,541
月30日の費用（目安）	239,972	244,586	248,559	252,147	255,800	183,268	188,010	192,111	195,700	199,224	150,268	155,010	159,111	162,700	166,224

（円）

注意事項 ◆ この表は、ご利用料金の目安です。詳しくは、入所手続きのご案内の際にお尋ねください。
◆ 項目は、ご利用状況に応じて異なります。また、ご利用月によって加算状況が異なることがあります。
＊1◆ リハビリ加算1日あたり平均額は、短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝと認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの平均実施回数から算出しています。
＊2◆ 介護職員処遇改善加算/特定処遇改善加算/ﾍﾞｰｽｱｯﾌﾟ加算の実際は、介護保険給付対象料金の月の合計額×3.9%（四捨五入）＋介護保険給付対象料金の月の合計額×2.1 %（四捨五入）＋介護保険給付対象料金の月の合計額×0.8%（四捨五入）です。

コスモス利用料金 簡易計算表 【在宅強化型施設】 （入所） NO.7

6.3.1

世帯状況	3割負担														
部屋	個室					2人部屋					4人部屋				
介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険給付対象（3割負担の金額） 基本サービス費	2,268	2,484	2,670	2,838	3,009	2,508	2,730	2,922	3,090	3,255	2,508	2,730	2,922	3,090	3,255
サービス提供体制強化加算	66					66					66				
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	138					138					138				
夜勤職員配置加算＋初期加算＋栄養加算	195					195					195				
*1)リハビリ加算 1日あたり平均額	930					930					930				
*2)介護職員処遇改善/特定処遇改善/ﾍﾞｰｽｱｯﾌﾟ加算(目安)	245	259	272	283	295	261	276	289	300	312	261	276	289	300	312
介護保険給付対象外 食費	1,700					1,700					1,700				
居住費	1,668					377					377				
特別な室料	1,870					1,100					0				
日用品費	200					200					200				
1日の費用	9,280	9,510	9,709	9,888	10,071	7,475	7,712	7,917	8,096	8,273	6,375	6,612	6,817	6,996	7,173
月30日の費用（目安）	278,388	285,309	291,268	296,651	302,130	224,247	231,360	237,512	242,895	248,181	191,247	198,360	204,512	209,895	215,181

（円）

注意事項 ◆ この表は、ご利用料金の目安です。詳しくは、入所手続きのご案内の際にお尋ねください。
◆ 項目は、ご利用状況に応じて異なります。また、ご利用月によって加算状況が異なることがあります。
＊1◆ リハビリ加算１日あたり平均額は、短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝと認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの平均実施回数から算出しています。
＊２◆ 介護職員処遇改善加算/特定処遇改善加算/ﾍﾞｰｽｱｯﾌﾟ加算の実際は、介護保険給付対象料金の月の合計額×3.9%（四捨五入）＋介護保険給付対象料金の月の合計額×2.1 %（四捨五入）＋介護保険給付対象料金の月の合計額×0.8%（四捨五入）です。