

# 多床室の利用料金

## 2割負担

## 特 養（入所）

利用者負担額は、下の表の要介護度に応じたA、負担段階に応じたB・C、の合計額になります。なお、加算項目及び単位欄は職種毎の職員配置と人数・有資格者数・経験年数など、国の定めにより追加、取り下げなど変更になる場合があります。ご了承ください。その他、理美容代1,500円/回、医療費は実費です。

| 要介護度                               |                     | 要介護度1                | 要介護度2    | 要介護度3   | 要介護度4   | 要介護度5   |         |       |
|------------------------------------|---------------------|----------------------|----------|---------|---------|---------|---------|-------|
| 施設利用料                              |                     | 1,146                | 1,282    | 1,424   | 1,560   | 1,694   |         |       |
| 介護保険                               | 加算項目                |                      |          |         |         |         |         |       |
|                                    | 栄養マネジメント強化加算（11円/日） | 22                   | 22       | 22      | 22      | 22      |         |       |
|                                    | 日常生活継続支援加算（36円/日）   | 72                   | 72       | 72      | 72      | 72      |         |       |
|                                    | 看護体制加算Ⅱ（13円/日）      | 26                   | 26       | 26      | 26      | 26      |         |       |
|                                    | 経口維持加算Ⅰ（400円/月）     | *1                   | *1       | *1      | *1      | *1      |         |       |
|                                    | 療養食加算（18円/日）        | *1                   | *1       | *1      | *1      | *1      |         |       |
|                                    | 初期加算（入所から30日間）30円   | *1                   | *1       | *1      | *1      | *1      |         |       |
|                                    | 外泊時費用加算（1日・最大6日間）   | *1                   | *1       | *1      | *1      | *1      |         |       |
|                                    | 再入所時栄養連携加算（400円/月）  | *1                   | *1       | *1      | *1      | *1      |         |       |
|                                    | 看取り介護加算             | *1                   | *1       | *1      | *1      | *1      |         |       |
| 単位小計                               |                     | 1,244                | 1,380    | 1,522   | 1,658   | 1,792   |         |       |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ<br>（上記サービス費合計×8.3%）    |                     | 103                  | 115      | 126     | 137     | 149     |         |       |
| 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ<br>（上記サービス費合計×2.7%） |                     | 34                   | 37       | 41      | 45      | 48      |         |       |
| 単位合計：利用者2割負担額（A）                   |                     | 1,381                | 1,532    | 1,689   | 1,840   | 1,989   |         |       |
| 自己負担分                              | 居住費（B）              | 第4段階                 | 955      | 955     | 955     | 955     | 955     |       |
|                                    |                     | 第2段階～第3段階            |          | 370     | 370     | 370     | 370     | 370   |
|                                    |                     | 第1段階                 |          | 0       | 0       | 0       | 0       | 0     |
|                                    | 食費（C）               | 第4段階                 | 1,545    | 1,545   | 1,545   | 1,545   | 1,545   |       |
|                                    |                     | 第3段階                 | ② 120↑   | 1,360   | 1,360   | 1,360   | 1,360   | 1,360 |
|                                    |                     |                      | ① 80-120 | 650     | 650     | 650     | 650     | 650   |
|                                    |                     | 第2段階 80↓             | 390      | 390     | 390     | 390     | 390     |       |
|                                    | 第1段階                |                      | 300      | 300     | 300     | 300     | 300     |       |
|                                    | 個室特別料金（D）           | 個室のみ（1,000円/日）       |          |         |         |         |         |       |
|                                    | 負担合計額（A+B+C+D）      | 第4段階<br>（下段は月30日の計算） |          | 3,881   | 4,032   | 4,189   | 4,340   | 4,489 |
| 第3段階                               |                     | ②                    | 116,430  | 120,960 | 125,670 | 130,200 | 134,670 |       |
|                                    |                     | ①                    | 3,111    | 3,262   | 3,419   | 3,570   | 3,719   |       |
| 第2段階                               |                     | ②                    | 93,330   | 97,860  | 102,570 | 107,100 | 111,570 |       |
|                                    |                     | ①                    | 2,401    | 2,552   | 2,709   | 2,860   | 3,009   |       |
| 第1段階                               |                     | 72,030               | 76,560   | 81,270  | 85,800  | 90,270  |         |       |
| 第2段階                               |                     | 2,141                | 2,292    | 2,449   | 2,600   | 2,749   |         |       |
| 第1段階                               |                     | 64,230               | 68,760   | 73,470  | 78,000  | 82,470  |         |       |
| 第1段階                               |                     | 1,681                | 1,832    | 1,989   | 2,140   | 2,289   |         |       |
| *生活保護受給者の方は受給内容により料金が異なります。        |                     | 50,430               | 54,960   | 59,670  | 64,200  | 68,670  |         |       |

\*1 提供時、加算対象となります。