

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、ルビ貸出し料50円/1日、理美容代1,500円/回、医療費は実費です。

*1日当たりの利用料金です。(介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とする。)

*この料金表は目安として表示しています。(長期利用や介護保険利用単位数超過した場合は全額自費負担が発生いたします。)

要介護度		支援1	支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
介護保険	基本報酬	1割負担	446	555	596	665	737	806	874	
	加算項目及び単位	看護体制加算Ⅱ	1割負担	—	—	—	—	—	—	
		サービス提供体制強化加算Ⅰ 18円	1割負担	18	18	18	18	18	18	
		送迎加算(片道) 184円	1割負担	184	184	184	184	184	184	
		緊急短期入所受入加算 *90円 必要時	1割負担	—	—	*	*	*	*	*
	①単位小計		1割負担	464	573	614	683	755	824	892
	②介護職員処遇改善加算Ⅰ (上記①サービス費合計×8.3%)		1割負担	39	48	51	57	63	68	74
	③介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ (上記①サービス費合計×2.7%)		1割負担	13	15	17	18	20	22	24
①+②+③：利用者1割負担額 (A)		1割負担	515	636	682	758	838	915	990	
自己負担分	居住費(B)	第4段階		955	955	955	955	955	955	
		第3段階~第2段階		370	370	370	370	370	370	
		第1段階		0	0	0	0	0	0	
	食費(C) (1545円) (朝)390 (昼)655 (夕)500	第4段階		1,545	1,545	1,545	1,545	1,545	1,545	
		第3段階	②	1300	1300	1300	1300	1300	1300	
			①	1000	1000	1000	1000	1000	1000	
		第2段階		600	600	600	600	600	600	
		第1段階		300	300	300	300	300	300	
		負担合計額(A+B+C)	第4段階 (下段は月30日の計算)		3,015	3,136	3,182	3,258	3,338	3,415
	第3段階		②	2,185	2,306	2,352	2,428	2,508	2,585	2,660
			—	—	—	70,560	72,840	75,240	77,520	79,800
			①	1,885	2,006	2,052	2,128	2,208	2,285	2,360
			—	—	—	61,560	63,840	66,240	68,520	70,800
	第2段階		1,485	1,606	1,652	1,728	1,808	1,885	1,960	
	—		—	—	49,560	51,840	54,240	56,520	58,800	
	第1段階 *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。		—	—	—	—	—	—	—	
—		—	—	—	—	—	—	—		

*原爆手帳所持の方は自己負担のみとなります。