

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、リビ[®]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	3割負担	1338	1,665	1788	1995	2211	2418	2622	
	加算 項目 及び 単位	看護体制加算Ⅱ	3割負担	—	—	—	—	—	—	
		サービス提供体制強化加算Ⅰ 18円	3割負担	54	54	54	54	54	54	
		送迎加算(片道) 184円	3割負担	552	552	552	552	552	552	
		緊急短期入所受入加算 *90円 必要時	3割負担	—	—	*	*	*	*	
	①単位小計	3割負担	1,392	1,719	1,842	2,049	2,265	2,472	2,676	
	②介護職員処遇改善加算Ⅰ (上記①サービス費合計×8.3%)	3割負担	116	143	153	170	188	205	222	
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%)	3割負担	38	46	50	55	61	67	72		
①+②+③：利用者3割負担額 (A)		3割負担	1,545	1,908	2,045	2,274	2,514	2,744	2,970	
自己 負担 分	居住費 (B)	第4段階	955	955	955	955	955	955	955	
		第3段階~第2段階	370	370	370	370	370	370	370	
		第1段階	0	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	1,545	
		第3段階	②	1300	1300	1300	1300	1300	1300	1300
			①	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
		第2段階	600	600	600	600	600	600	600	
		第1段階	300	300	300	300	300	300	300	
	負担 合計 額 (A + B + C)	第4段階	4,045	4,408	4,545	4,774	5,014	5,244	5,470	
		(下段は月30日の計算)	—	—	136,350	143,220	150,420	157,320	164,100	
		第3段階	②	3,215	3,578	3,715	3,944	4,184	4,414	4,640
			①	—	—	111,450	118,320	125,520	132,420	139,200
2,915				3,278	3,415	3,644	3,884	4,114	4,340	
第2段階		—	—	102,450	109,320	116,520	123,420	130,200		
		2,515	2,878	3,015	3,244	3,484	3,714	3,940		
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。