

多床室の利用料金

1割負担

令和4年10月～

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 | | |
|-----------------------------|--------------------------------------|----------------------|----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 介護保険 | 施設利用料 | 573 | 641 | 712 | 780 | 847 | | |
| | 加算項目 | 栄養マネジメント強化加算（11円/日） | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | |
| | | 日常生活継続支援加算（36円/日） | 36 | 36 | 36 | 36 | 36 | |
| | | 看護体制加算Ⅱ（13円/日） | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | |
| | | 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 | 622 | 690 | 761 | 829 | 896 | | |
| | 介護職員処遇改善加算Ⅰ （上記サービス費合計×8.3%） | 52 | 57 | 63 | 69 | 74 | | |
| | 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ （上記サービス費合計×2.7%） | 18 | 19 | 21 | 22 | 24 | | |
| | 介護職員等ベースアップ等支援加算 （上記サービス費合計×1.6%） | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | |
| 単位合計：利用者1割負担額（A） | 702 | 777 | 857 | 933 | 1008 | | | |
| 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 （下段は月30日の計算） | 3,202 | 3,277 | 3,357 | 3,433 | 3,508 | |
| | | 第3段階 | ② | 2,432 | 2,507 | 2,587 | 2,663 | 2,738 |
| | | | ① | 72,960 | 75,210 | 77,610 | 79,890 | 82,140 |
| | | | | 1,722 | 1,797 | 1,877 | 1,953 | 2,028 |
| 第2段階 | | 51,660 | 53,910 | 56,310 | 58,590 | 60,840 | | |
| | | 1,462 | 1,537 | 1,617 | 1,693 | 1,768 | | |
| 第1段階 | | 43,860 | 46,110 | 48,510 | 50,790 | 53,040 | | |
| | | 1,002 | 1,077 | 1,157 | 1,233 | 1,308 | | |
| *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。 | | 30,060 | 32,310 | 34,710 | 36,990 | 39,240 | | |

*1 提供時、加算対象となります。