

個室の利用料金

2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 | 1,146 | 1,282 | 1,424 | 1,560 | 1,694 | | |
| | 加算項目 | 栄養マネジメント強化加算（22円/日） | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | |
| | | 日常生活継続支援加算（72円/日） | 72 | 72 | 72 | 72 | 72 | |
| | | 看護体制加算Ⅱ（26円/日） | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | |
| | | 経口維持加算Ⅰ（800円/月） | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | |
| | | 療養食加算（36円/日） | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | |
| | | 初期加算（入所から30日間）60円 | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | |
| | | 再入所時栄養連携加算（800円/月） | *1 | *1 | *1 | *1 | *1 | |
| | | 外泊時費用加算（1日・最大6日間） | *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 （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 （上記サービス費合計×2.7%） | 34 | 37 | 41 | 45 | 48 | | | |
| 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%） | 20 | 22 | 24 | 27 | 29 | | | |
| 単位合計：利用者 2割負担額 （A） | 1,401 | 1,554 | 1,713 | 1,867 | 2,018 | | | |
| 自己負担分 | 居住費（B） | 第4段階 | 1,271 | 1,271 | 1,271 | 1,271 | 1,271 | |
| | | 第3段階 | 820 | 820 | 820 | 820 | 820 | |
| | | 第2段階 | 420 | 420 | 420 | 420 | 420 | |
| | | 第1段階 | 320 | 320 | 320 | 320 | 320 | |
| | 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） | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | |
| 負担合計額 （A+B+C+D） | 第4段階 （下段は月30日の計算） | | 5,217 | 5,370 | 5,529 | 5,683 | 5,834 | |
| | | | 156,510 | 161,100 | 165,870 | 170,490 | 175,020 | |
| | 第3段階 | ② | 4,581 | 4,734 | 4,893 | 5,047 | 5,198 | |
| | | | 137,430 | 142,020 | 146,790 | 151,410 | 155,940 | |
| | 第1段階 | ① | 3,871 | 4,024 | 4,183 | 4,337 | 4,488 | |
| | | | 116,130 | 120,720 | 125,490 | 130,110 | 134,640 | |
| | 第2段階 | | 3,211 | 3,364 | 3,523 | 3,677 | 3,828 | |
| | | 96,330 | 100,920 | 105,690 | 110,310 | 114,840 | | |
| 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。 | | 3,021 | 3,174 | 3,333 | 3,487 | 3,638 | | |
| | 90,630 | 95,220 | 99,990 | 104,610 | 109,140 | | | |

*1 提供時、加算対象となります。