

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、元び貸出し料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Ⅱ 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 (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 (①サービス費合計×2.7%)	1割負担	13	15	17	18	20	22	24	
	④介護職員等へスアッ等支援加算(①サービス費合計×1.6%)	1割負担	7	9	10	11	12	13	14	
	①+②+③+④:利用者1割負担額 (A)	1割負担	522	645	691	769	850	928	1,004	
自己負担分	居住費(B)	第4段階	1,271	1,271	1,271	1,271	1,271	1,271	1,271	
		第3段階	820	820	820	820	820	820	820	
		第2段階	420	420	420	420	420	420	420	
		第1段階	320	320	320	320	320	320	320	
	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	
	個室特別料金(D)	(1000円/1日)	1,000	1,000	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)	4,338	4,461	4,507	4,585	4,666	4,744	4,820	
		第3段階	②	3,642	3,765	3,811	3,889	3,970	4,048	4,124
			①	—	—	—	—	119,104	121,435	123,732
—				—	—	—	110,104	112,435	114,732	
第2段階		2,542	2,665	2,711	2,789	2,870	2,948	3,024		
第1段階 *生活保護受給者の方は 個室利用が できないようになっております		—	—	—	—	—	—	—	—	
		—	—	—	—	—	—	—	—	

*原爆手帳所持の方は、自己負担のみとなります。

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、元び貸出し料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	2割負担	892	1,110	1,192	1,330	1,474	1,612	1,748	
	加算項目及び単位	サービス提供体制強化加算 II 18円	2割負担	36	36	36	36	36	36	36
		送迎加算(片道) 364円	2割負担	368	368	368	368	368	368	368
		緊急短期入所受入加算 *90円必要時	2割負担	—	—	*	*	*	*	*
		①単位小計	2割負担	928	1146	1228	1366	1510	1648	1784
	②介護職員処遇改善加算 I (①サービスの費合計×8.3%)	2割負担	77	95	102	113	125	137	148	
	③介護職員等特定処遇改善加算 (①サービスの費合計×2.7%)	2割負担	25	31	33	37	41	44	48	
	④介護職員等A・B・C等支援加算 (①サービスの費合計×1.6%)	2割負担	15	18	20	22	24	26	29	
	①+②+③：利用者2割負担額 (A)	2割負担	1,045	1,290	1,383	1,538	1,700	1,856	2,009	
	自己負担分	居住費(B)	第4段階	1,271	1,271	1,271	1,271	1,271	1,271	1,271
第3段階			820	820	820	820	820	820	820	
第2段階			420	420	420	420	420	420	420	
第1段階			320	320	320	320	320	320	320	
食費(C) (1545円)		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
		(朝) 390	第2段階	600	600	600	600	600	600	600
(昼) 655		第1段階	300	300	300	300	300	300	300	
(夕) 500			300	300	300	300	300	300	300	
個室特別料金(D)		(1000円/1日)	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
負担合計額 (A+B+C+D)		第4段階	4,861	5,106	5,199	5,354	5,516	5,672	5,825	
		(下段は月30日の計算)	—	—	—	—	165,488	170,149	174,744	
		第3段階	②	4,165	4,410	4,503	4,658	4,820	4,976	5,129
	—		—	—	—	144,608	149,269	153,864		
	第3段階	①	3,865	4,110	4,203	4,358	4,520	4,676	4,829	
		—	—	—	—	135,608	140,269	144,864		
	第2段階	3,065	3,310	3,403	3,558	3,720	3,876	4,029		
—	—	—	—	—	111,608	116,269	120,864			
第1段階 *生活保護受給者の方は 個室利用が できないようになっております	—	—	—	—	—	—	—	—		
—	—	—	—	—	—	—	—	—		

*原爆手帳所持の方は、自己負担のみとなります。