

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、テレビ貸出し料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		2割負担	902	1,122	1,209	1,344	1,490	1,630	1,768
	加算項目及び単位	看護体制加算Ⅱ	2割負担	—	—	16	16	16	16	16
		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）184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	—	—	*	*	*	*	*
		看取り連携体制加算*64円/日（7日を限度）	2割負担	—	—	*	*	*	*	*
	①単位小計		2割負担	938	1,158	1,261	1,396	1,542	1,682	1,820
	②介護職員処遇改善加算Ⅰ（上記①サービス費合計×14%）		2割負担	131	162	177	195	216	235	255
	①+②：利用者1割負担額（A）		2割負担	1,069	1,320	1,438	1,591	1,758	1,917	2,075
自己負担分	居住費（B）	第4段階		1,015	1,015	1,015	1,015	1,015	1,015	1,015
		第3段階～第2段階		430	430	430	430	430	430	430
		第1段階		0	0	0	0	0	0	0
	食費（C） （1,600円）	第4段階		1,600	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600
		第3段階	②	1,300	1,300	1,300	1,300	1,300	1,300	1,300
			①	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
		（朝）400		第2段階		600	600	600	600	600
		（昼）680		第1段階		300	300	300	300	300
		（夕）520		第1段階		300	300	300	300	300
		負担合計額（A+B+C）	第4段階		3,684	3,935	4,053	4,206	4,373	4,532
	（下段は月30日の計算）		—	—	—	—	131,186	135,974	140,694	
	第3段階		②	2,799	3,050	3,168	3,321	3,488	3,647	3,805
				—	—	—	—	104,636	109,424	114,144
			①	2,499	2,750	2,868	3,021	3,188	3,347	3,505
				—	—	—	—	95,636	100,424	105,144
	第2段階		2,099	2,350	2,468	2,621	2,788	2,947	3,105	
—			—	—	—	83,636	88,424	93,144		
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。