

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		1割負担	451	561	603	672	745	815	884
	加算項目及び単位	看護体制加算Ⅱ	1割負担	—	—	8	8	8	8	8
		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	18
		送迎加算（片道）184円	1割負担	184	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	—	—	*	*	*	*	*
		看取り連携体制加算 *64円/日（7日を限度）	1割負担	—	—	*	*	*	*	*
	①単位小計		1割負担	469	579	629	698	771	841	910
	②介護職員処遇改善加算Ⅰ（上記①サービス費合計×14%）		1割負担	66	81	88	98	108	118	127
	①+②：利用者1割負担額（A）		1割負担	535	660	717	796	879	959	1,037
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								
		（昼）680								
		（夕）520								
	負担合計額（A+B+C）	第4段階		3,150	3,275	3,332	3,411	3,494	3,574	3,652
		（下段は月30日の計算）		—	—			104,818	107,212	109,572
		第3段階	②	2,265	2,390	2,447	2,526	2,609	2,689	2,767
				—	—			78,268	80,662	83,022
			①	1,965	2,090	2,147	2,226	2,309	2,389	2,467
				—	—			69,268	71,662	74,022
		第2段階		1,565	1,690	1,747	1,826	1,909	1,989	2,067
		—	—			57,268	59,662	62,022		
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。