

利用者負担額は、下の表の要介護度に応じた（A）と自己負担分（B）と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・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ので、予めご了承ください。

要介護度			要支援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※1	施設利用料		1割負担	749	753	788	812	828	845	
			2割負担	1,498	1,506	1,576	1,624	1,656	1,690	
			3割負担	2,247	2,259	2,364	2,436	2,484	2,535	
	加算項目及び単位	初期加算※2		1割負担	30	30	30	30	30	30
				2割負担	60	60	60	60	60	60
				3割負担	90	90	90	90	90	90
		医療連携 体制加算Ⅰ□ ※3		1割負担	0	47	47	47	47	47
				2割負担	0	94	94	94	94	94
				3割負担	0	141	141	141	141	141
		サービス提供 体制加算Ⅰ		1割負担	22	22	22	22	22	22
				2割負担	44	44	44	44	44	44
				3割負担	66	66	66	66	66	66
		認知症専門 ケア加算Ⅰ		1割負担	3	3	3	3	3	3
				2割負担	6	6	6	6	6	6
				3割負担	9	9	9	9	9	9
	①単位小計		1割負担	774	825	860	884	900	917	
			2割負担	1,548	1,650	1,720	1,768	1,800	1,834	
			3割負担	2,322	2,475	2,580	2,652	2,700	2,751	
	②介護職員処遇改善加算 (上記サービス費合計×18.6%)		1割負担	144	153	160	164	167	171	
			2割負担	288	306	320	328	334	342	
			3割負担	432	459	480	492	501	513	
	①+② 利用者負担額 (A)		1割負担	918	978	1,020	1,048	1,067	1,088	
			2割負担	1,836	1,956	2,040	2,096	2,134	2,176	
			3割負担	2,754	2,934	3,060	3,144	3,201	3,264	
自己負担分	居 住 費 ※ 4		800	800	800	800	800	800		
	朝 食		230	230	230	230	230	230		
	昼 食		380	380	380	380	380	380		
	お や つ		150	150	150	150	150	150		
	夕 食		390	390	390	390	390	390		
	光 熱 費		400	400	400	400	400	400		
	リ ネ ン 費		250	250	250	250	250	250		
	自己負担分合計 (B)		2,600	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600		
負担合計額 (1日)			1割負担	3,518	3,578	3,620	3,648	3,667	3,688	
			2割負担	4,436	4,556	4,640	4,696	4,734	4,776	
			3割負担	5,354	5,534	5,660	5,744	5,801	5,864	
負担合計額 (30日)			1割負担	105,540	107,340	108,600	109,440	110,010	110,640	
			2割負担	133,080	136,680	139,200	140,880	142,020	143,280	
			3割負担	160,620	166,020	169,800	172,320	174,030	175,920	

※1 生活保護受給者の方は、介護保険一部負担額が市の発行する介護券に記載されている金額で変動します。

※2 初期加算は入所より30日間の算定となります。

※3 利用者入居状況により医療連携体制加算Ⅱ（5単位）も加算されます。

※4 入居中に入院された場合でも、居住費は算定いたします。

その他、日常生活費及び医療費については実費になります。

施設立替にて支払いを行い、利用料を共にまとめて請求させていただきます。

上記料金は目安となります。利用状況・入院等により金額が変動しますので、予めご了承ください。