

施設利用料のご案内 入所 第1段階

単位：円

	介護保険分				自費分			1日の合計	1ヶ月 (30日) の合計
	介護保険施設 サービス費	サービス 提供体制 強化加算	夜勤職員 配置加算	栄養ケア マネジメント 加算	居住費	食費	その他自費		
要介護1	812 (733)	18	24	14	0 (490)	300	800	1,968 (2,379)	59,040 (71,370)
要介護2	886 (804)	18	24	14	0 (490)	300	800	2,042 (2,450)	61,260 (73,500)
要介護3	948 (866)	18	24	14	0 (490)	300	800	2,104 (2,512)	63,120 (75,360)
要介護4	1,004 (922)	18	24	14	0 (490)	300	800	2,160 (2,568)	64,800 (77,040)
要介護5	1,059 (977)	18	24	14	0 (490)	300	800	2,215 (2,623)	66,450 (78,690)

※ () は特別室をご利用になった場合の金額です。

※ 1カ月に支払った利用者の負担の合計が上限を超えた時は、超えた分が払い戻されます(高額介護サービス)。

施設利用料のご案内 入所 第2段階

単位：円

	介護保険分				自費分			1日の合計	1ヶ月 (30日) の合計
	介護保険施設 サービス費	サービス 提供体制 強化加算	夜勤職員 配置加算	栄養ケア マネジメント 加算	居住費	食費	その他自費		
要介護 1	812 (733)	18	24	14	370 (490)	390	800	2,428 (2,469)	72,840 (74,070)
要介護 2	886 (804)	18	24	14	370 (490)	390	800	2,502 (2,540)	75,060 (76,200)
要介護 3	948 (866)	18	24	14	370 (490)	390	800	2,564 (2,602)	76,920 (78,060)
要介護 4	1,004 (922)	18	24	14	370 (490)	390	800	2,620 (2,658)	78,600 (79,740)
要介護 5	1,059 (977)	18	24	14	370 (490)	390	800	2,675 (2,713)	80,250 (81,390)

※ () は特別室をご利用になった場合の金額です。

※ 1カ月に支払った利用者の負担の合計が上限を超えた時は、超えた分が払い戻されます (高額介護サービス)。

施設利用料のご案内 入所 第3段階

単位：円

	介護保険分				自費分			1日の合計	1ヶ月 (30日) の合計
	介護保険施設 サービス費	サービス 提供体制 強化加算	夜勤職員 配置加算	栄養ケア マネジメント 加算	居住費	食費	その他自費		
要介護1	812 (733)	18	24	14	370 (1,310)	650	800	2,688 (3,549)	80,640 (106,470)
要介護2	886 (804)	18	24	14	370 (1,310)	650	800	2,762 (3,620)	82,860 (108,600)
要介護3	948 (866)	18	24	14	370 (1,310)	650	800	2,824 (3,682)	84,720 (110,460)
要介護4	1,004 (922)	18	24	14	370 (1,310)	650	800	2,880 (3,738)	86,400 (112,140)
要介護5	1,059 (977)	18	24	14	370 (1,310)	650	800	2,935 (3,793)	88,050 (113,790)

- ※ () は特別室をご利用になった場合の金額です。
- ※ 1カ月に支払った利用者の負担の合計が上限を超えた時は、超えた分が払い戻されます (高額介護サービス)。

入所 第4段階 1割負担と2割負担の比較表

介護保険適応分 A

	介護保険施設サービス費		サービス提供体制強化加算		夜勤職員配置加算		栄養ケアマネジメント加算		1日の合計		1ヶ月（30日）の合計	
	1割負担	2割負担	1割負担	2割負担	1割負担	2割負担	1割負担	2割負担	1割負担	2割負担	1割負担	2割負担
要介護1	812 (733)	1,624 (1,466)	18	36	24	48	14	28	868 (789)	1,736 (1,578)	26,040 (23,670)	52,080 (47,340)
要介護2	886 (804)	1,772 (1,608)	18	36	24	48	14	28	942 (860)	1,884 (1,720)	28,260 (25,800)	56,520 (51,600)
要介護3	948 (866)	1,896 (1,732)	18	36	24	48	14	28	1,004 (922)	2,008 (1,844)	30,120 (27,660)	60,240 (55,320)
要介護4	1,004 (922)	2,008 (1,844)	18	36	24	48	14	28	1,060 (978)	2,120 (1,956)	31,800 (29,340)	63,600 (58,680)
要介護5	1,059 (977)	2,118 (1,954)	18	36	24	48	14	28	1,115 (1,033)	2,230 (2,066)	33,450 (30,990)	66,900 (61,980)

介護保険適応外 B

居住費	食費	その他自費	1日の合計	1ヶ月（30日）の合計
1,000	1,700	800	3,500	105,000
(1,690)			(4,190)	(125,700)

A+B合計

	A+B（1日）		A+B（1ヶ月（30日））	
	1割負担	2割負担	1割負担	2割負担
要介護1	4,368 (4,979)	5,236 (5,768)	131,040 (149,370)	157,080 (173,040)
要介護2	4,442 (5,050)	5,384 (5,910)	133,260 (151,500)	161,520 (177,300)
要介護3	4,504 (5,112)	5,508 (6,034)	135,120 (153,360)	165,240 (181,020)
要介護4	4,560 (5,168)	5,620 (6,146)	136,800 (155,040)	168,600 (184,380)
要介護5	4,615 (5,223)	5,730 (6,256)	138,450 (156,690)	171,900 (187,680)

※（ ） は従来型個室利用時