

1ヵ月あたりの利用料金のめやす(介護保険負担割合1割対象)

(1ヵ月を30日として計算)

平成30年4月1日現在

要介護度	介護保険対象			利用者負担限度額段階	介護保険対象外								利用支払額(30日)	
	介護福祉施設サービス費	介護福祉施設加算	利用者負担金(30日)		食事		居住費		室料(個室利用の場合)		利用者負担金(30日)		個室	準個室
					1日	30日	1日	30日	1日	30日	個室	準個室		
1	565	下記の★をご参照ください	16,950	第2段階	390	11,700	420	12,600	1,800	54,000	78,300	24,300	95,250	41,250
				第3段階	650	19,500	820	24,600	1,800	54,000	98,100	44,100	115,050	61,050
				第4段階	1,500	45,000	2,200	66,000	1,800	54,000	165,000	111,000	181,950	127,950
2	634	下記の★をご参照ください	19,020	第2段階	390	11,700	420	12,600	1,800	54,000	78,300	24,300	97,320	43,320
				第3段階	650	19,500	820	24,600	1,800	54,000	98,100	44,100	117,120	63,120
				第4段階	1,500	45,000	2,200	66,000	1,800	54,000	165,000	111,000	184,020	130,020
3	704	下記の★をご参照ください	21,120	第2段階	390	11,700	420	12,600	1,800	54,000	78,300	24,300	99,420	45,420
				第3段階	650	19,500	820	24,600	1,800	54,000	98,100	44,100	119,220	65,220
				第4段階	1,500	45,000	2,200	66,000	1,800	54,000	165,000	111,000	186,120	132,120
4	774	下記の★をご参照ください	23,220	第2段階	390	11,700	420	12,600	1,800	54,000	78,300	24,300	101,520	47,520
				第3段階	650	19,500	820	24,600	1,800	54,000	98,100	44,100	121,320	67,320
				第4段階	1,500	45,000	2,200	66,000	1,800	54,000	165,000	111,000	188,220	134,220
5	841	下記の★をご参照ください	25,230	第2段階	390	11,700	420	12,600	1,800	54,000	78,300	24,300	103,530	49,530
				第3段階	650	19,500	820	24,600	1,800	54,000	98,100	44,100	123,330	69,330
				第4段階	1,500	45,000	2,200	66,000	1,800	54,000	165,000	111,000	190,230	136,230

★各種加算

初期加算(ご入所から30日間):30円/1日、サービス体制強化加算(Ⅱ):6円/1日、看護体制加算(Ⅱ1):23円/1日
 介護職員処遇改善加算(Ⅰ):介護保険給付内サービスの月の合計額に83/1000を乗じた金額がご負担の目安です。

☆その他

日用品費:250円/1日、教養娯楽費:100円/1日、おやつ代:150円/1日
 ※理美容(ヘアカット)、外出送迎費等は実費となります。

1ヵ月あたりの利用料金のめやす(介護保険負担割合2割対象)

(1ヵ月を30日として計算)

平成30年4月1日現在

要介護度	介護保険対象			利用者負担限度額段階	介護保険対象外								利用支払額(30日)	
	介護福祉施設サービス費	介護福祉施設加算	利用者負担金(30日)		食事		居住費		室料(個室利用の場合)		利用者負担金(30日)			
					1日	30日	1日	30日	1日	30日	個室	準個室	個室	準個室
1	565	下記の★をご参照ください	33,900	第2段階	390	11,700	420	12,600	1,800	54,000	78,300	24,300	112,200	58,200
				第3段階	650	19,500	820	24,600	1,800	54,000	98,100	44,100	132,000	78,000
				第4段階	1,500	45,000	2,200	66,000	1,800	54,000	165,000	111,000	198,900	144,900
2	634	下記の★をご参照ください	38,040	第2段階	390	11,700	420	12,600	1,800	54,000	78,300	24,300	116,340	62,340
				第3段階	650	19,500	820	24,600	1,800	54,000	98,100	44,100	136,140	82,140
				第4段階	1,500	45,000	2,200	66,000	1,800	54,000	165,000	111,000	203,040	149,040
3	704	下記の★をご参照ください	42,240	第2段階	390	11,700	420	12,600	1,800	54,000	78,300	24,300	120,540	66,540
				第3段階	650	19,500	820	24,600	1,800	54,000	98,100	44,100	140,340	86,340
				第4段階	1,500	45,000	2,200	66,000	1,800	54,000	165,000	111,000	207,240	153,240
4	774	下記の★をご参照ください	46,440	第2段階	390	11,700	420	12,600	1,800	54,000	78,300	24,300	124,740	70,740
				第3段階	650	19,500	820	24,600	1,800	54,000	98,100	44,100	144,540	90,540
				第4段階	1,500	45,000	2,200	66,000	1,800	54,000	165,000	111,000	211,440	157,440
5	841	下記の★をご参照ください	50,460	第2段階	390	11,700	420	12,600	1,800	54,000	78,300	24,300	128,760	74,760
				第3段階	650	19,500	820	24,600	1,800	54,000	98,100	44,100	148,560	94,560
				第4段階	1,500	45,000	2,200	66,000	1,800	54,000	165,000	111,000	215,460	161,460

★各種加算

初期加算(ご入所から30日間):30円/1日、サービス体制強化加算(Ⅱ):6円/1日、看護体制加算(Ⅱ1):23円/1日
 介護職員処遇改善加算(Ⅰ):介護保険給付内サービスの月の合計額に83/1000を乗じた金額がご負担の目安です。

☆その他

日用品費:250円/1日、教養娯楽費:100円/1日、おやつ代:150円/1日
 ※理美容(ヘアカット)、外出送迎費等は実費となります。