

入所利用者自己負担額簡易早見表

第4段階 ※2割負担(減免非該当で、年金収入額等とその他の合計所得金額の合計が単身280万円以上、2人以上世帯で346万円以上の方)

部屋の種類	介護度	介護サービス費	夜勤職員配置加算	提供体制強化加算	在宅復帰支援機能加算	介護職員処遇改善加算 _I	居住費	食費	日用品・教養娯楽費	リース代	特別な室料	1日の合計(実費除く)	1ヶ月の合計(実費除く)
多床室	要介護1	1,650	50	38	58	×0.039=70	600	2,000	実費(別紙参照)	734		5,200	×30=156,000円
	要介護2	1,750	50	38	58	×0.039=74	600	2,000	実費(別紙参照)	734		5,304	×30=159,120円
	要介護3	1,880	50	38	58	×0.039=80	600	2,000	実費(別紙参照)	734		5,440	×30=163,200円
	要介護4	1,988	50	38	58	×0.039=84	600	2,000	実費(別紙参照)	734		5,552	×30=166,560円
	要介護5	2,098	50	38	58	×0.039=88	600	2,000	実費(別紙参照)	734		5,666	×30=169,980円
多床室 2人部屋	要介護1	1,650	50	38	58	×0.039=70	600	2,000	実費(別紙参照)	734	2,160	7,360	×30=220,800円
	要介護2	1,750	50	38	58	×0.039=74	600	2,000	実費(別紙参照)	734	2,160	7,464	×30=223,920円
	要介護3	1,880	50	38	58	×0.039=80	600	2,000	実費(別紙参照)	734	2,160	7,600	×30=228,000円
	要介護4	1,988	50	38	58	×0.039=84	600	2,000	実費(別紙参照)	734	2,160	7,712	×30=231,360円
	要介護5	2,098	50	38	58	×0.039=88	600	2,000	実費(別紙参照)	734	2,160	7,826	×30=234,780円
従来型個室 個室 (1日2,500円)	要介護1	1,496	50	38	58	×0.039=64	1,850	2,000	実費(別紙参照)	734	2,700	8,990	×30=269,700円
	要介護2	1,590	50	38	58	×0.039=68	1,850	2,000	実費(別紙参照)	734	2,700	9,088	×30=272,640円
	要介護3	1,720	50	38	58	×0.039=74	1,850	2,000	実費(別紙参照)	734	2,700	9,224	×30=276,720円
	要介護4	1,828	50	38	58	×0.039=78	1,850	2,000	実費(別紙参照)	734	2,700	9,336	×30=280,080円
	要介護5	1,936	50	38	58	×0.039=82	1,850	2,000	実費(別紙参照)	734	2,700	9,448	×30=283,440円
従来型個室 トイレ付き個室 (1日3,000円)	要介護1	1,496	50	38	58	×0.039=64	1,850	2,000	実費(別紙参照)	734	3,240	9,530	×30=285,900円
	要介護2	1,590	50	38	58	×0.039=68	1,850	2,000	実費(別紙参照)	734	3,240	9,628	×30=288,840円
	要介護3	1,720	50	38	58	×0.039=74	1,850	2,000	実費(別紙参照)	734	3,240	9,764	×30=292,920円
	要介護4	1,828	50	38	58	×0.039=78	1,850	2,000	実費(別紙参照)	734	3,240	9,876	×30=296,280円
	要介護5	1,936	50	38	58	×0.039=82	1,850	2,000	実費(別紙参照)	734	3,240	9,988	×30=299,640円

※上表の合計額に(実費除く)に日用品・教養娯楽費の実費を加えたものが、実際のおおよそのご料金になります。

※入所後30日間は、初期加算として上記料金に1日あたり64円を加算

※認知症専門棟は上記料金に1日あたり162円を加算

※入所の日より起算して3月以内等の期間に集中的にリハビリテーションを実施した場合は、上記料金に1回あたり506円加算

※入所の日より起算して3月以内の期間等に集中的に認知機能に効果のあるリハビリテーションを実施した場合は、(週に3回を限度に)上記料金に1回あたり506円を加算

※身体状況等に応じた特別な食事を提供した場合は1日あたり38円を加算

※肺炎・尿路感染症又は带状疱疹の者に対して、投薬・検査・注射・処置等を行った場合、上記料金に1回あたり644円を加算

※歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、口腔ケアを計画的に行った場合は月64円を加算