

入所利用者自己負担額簡易早見表

第2段階 (世帯全員が市町村民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方)

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・在宅療養支援機能加算	介護職員処遇改善加算Ⅰ	特定処遇改善加算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	832	26	19	36	×0.039= 36	×0.021= 19	370	390	実費(別紙参照)	748		2,476	× 30= 74,273円
	要介護2	883	26	19	36	×0.039= 38	×0.021= 20	370	390	実費(別紙参照)	748		2,530	× 30= 75,895円
	要介護3	947	26	19	36	×0.039= 40	×0.021= 22	370	390	実費(別紙参照)	748		2,598	× 30= 77,930円
	要介護4	1,001	26	19	36	×0.039= 42	×0.021= 23	370	390	実費(別紙参照)	748		2,655	× 30= 79,648円
	要介護5	1,058	26	19	36	×0.039= 44	×0.021= 24	370	390	実費(別紙参照)	748		2,715	× 30= 81,460円
多床室 2人部屋 (1日1,000円)	要介護1	832	26	19	36	×0.039= 36	×0.021= 19	370	390	実費(別紙参照)	748	1,100	3,576	× 30= 107,273円
	要介護2	883	26	19	36	×0.039= 38	×0.021= 20	370	390	実費(別紙参照)	748	1,100	3,630	× 30= 108,895円
	要介護3	947	26	19	36	×0.039= 40	×0.021= 22	370	390	実費(別紙参照)	748	1,100	3,698	× 30= 110,930円
	要介護4	1,001	26	19	36	×0.039= 42	×0.021= 23	370	390	実費(別紙参照)	748	1,100	3,755	× 30= 112,648円
	要介護5	1,058	26	19	36	×0.039= 44	×0.021= 24	370	390	実費(別紙参照)	748	1,100	3,815	× 30= 114,460円
従来型個室 個室 (1日1,500円)	要介護1	754	26	19	36	×0.039= 33	×0.021= 18	490	390	実費(別紙参照)	748	1,650	4,163	× 30= 124,893円
	要介護2	801	26	19	36	×0.039= 34	×0.021= 19	490	390	実費(別紙参照)	748	1,650	4,213	× 30= 126,388円
	要介護3	867	26	19	36	×0.039= 37	×0.021= 20	490	390	実費(別紙参照)	748	1,650	4,283	× 30= 128,486円
	要介護4	922	26	19	36	×0.039= 39	×0.021= 21	490	390	実費(別紙参照)	748	1,650	4,341	× 30= 130,235円
	要介護5	975	26	19	36	×0.039= 41	×0.021= 22	490	390	実費(別紙参照)	748	1,650	4,397	× 30= 131,921円
従来型個室 トイレ付き個室 (1日2,000円)	要介護1	754	26	19	36	×0.039= 33	×0.021= 18	490	390	実費(別紙参照)	748	2,200	4,713	× 30= 141,393円
	要介護2	801	26	19	36	×0.039= 34	×0.021= 19	490	390	実費(別紙参照)	748	2,200	4,763	× 30= 142,888円
	要介護3	867	26	19	36	×0.039= 37	×0.021= 20	490	390	実費(別紙参照)	748	2,200	4,833	× 30= 144,986円
	要介護4	922	26	19	36	×0.039= 39	×0.021= 21	490	390	実費(別紙参照)	748	2,200	4,891	× 30= 146,735円
	要介護5	975	26	19	36	×0.039= 41	×0.021= 22	490	390	実費(別紙参照)	748	2,200	4,947	× 30= 148,421円

※上表の合計額に日用品・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の1日あたり32円を加算

※認知症専門棟は上記料金に1日あたり81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253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253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食あたり7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日あたり252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32円を加算