

料 金 表（～60日目まで）

第4段階		介護保険給付		機能訓練加算		サービス提供加算		自己負担			保険給付限度日数	多床室・第4段階		個室・第4段階	
	介護度	1割負担	基本料	1割負担	基本料	1割負担	基本料	多床室	個室	食費		料金/日	実費/日	料金/日	実費/日
第4段階	要支援1	479	4790	12	120	6	60	915	1231	1445	10 日	2857	7330	3173	7646
	要支援2	596	5960	12	120	6	60	915	1231	1445	17 日	2974	8500	3290	8816
	介護度1	645	6450	12	120	6	60	915	1231	1445	25 日	3023	8990	3339	9306
	介護度2	715	7150	12	120	6	60	915	1231	1445	27 日	3093	9690	3409	10006
	介護度3	787	7870	12	120	6	60	915	1231	1445	30 日	3165	10410	3481	10726
	介護度4	856	8560	12	120	6	60	915	1231	1445	30 日	3234	11100	3550	11416
	介護度5	926	9260	12	120	6	60	915	1231	1445	30 日	3304	11800	3620	12116
第3段階②	介護度	1割負担	基本料	1割負担	基本料	1割負担	基本料	多床室	個室	食費	保険給付限度日数	多床室・第3段階②		個室・第3段階②	
	介護度	1割負担	基本料	1割負担	基本料	1割負担	基本料	多床室	個室	食費	保険給付限度日数	料金/日	実費/日	料金/日	実費/日
	要支援1	479	4790	12	120	6	60	430	880	1300	10 日	2227	6700	2677	7150
	要支援2	596	5960	12	120	6	60	430	880	1300	17 日	2344	7870	2794	8320
	介護度1	645	6450	12	120	6	60	430	880	1300	25 日	2393	8360	2843	8810
	介護度2	715	7150	12	120	6	60	430	880	1300	27 日	2463	9060	2913	9510
	介護度3	787	7870	12	120	6	60	430	880	1300	30 日	2535	9780	2985	10230
第3段階①	介護度	1割負担	基本料	1割負担	基本料	1割負担	基本料	多床室	個室	食費	保険給付限度日数	多床室・第3段階①		個室・第3段階①	
	介護度	1割負担	基本料	1割負担	基本料	1割負担	基本料	多床室	個室	食費	保険給付限度日数	料金/日	実費/日	料金/日	実費/日
	要支援1	479	4790	12	120	6	60	430	880	1000	10 日	1927	6400	2377	6850
	要支援2	596	5960	12	120	6	60	430	880	1000	17 日	2044	7570	2494	8020
	介護度1	645	6450	12	120	6	60	430	880	1000	25 日	2093	8060	2543	8510
	介護度2	715	7150	12	120	6	60	430	880	1000	27 日	2163	8760	2613	9210
	介護度3	787	7870	12	120	6	60	430	880	1000	30 日	2235	9480	2685	9930
第2段階	介護度	1割負担	基本料	1割負担	基本料	1割負担	基本料	多床室	個室	食費	保険給付限度日数	多床室・第2段階		個室・第2段階	
	介護度	1割負担	基本料	1割負担	基本料	1割負担	基本料	多床室	個室	食費	保険給付限度日数	料金/日	実費/日	料金/日	実費/日
	要支援1	479	4790	12	120	6	60	430	480	600	10 日	1527	6000	1577	6050
	要支援2	596	5960	12	120	6	60	430	480	600	17 日	1644	7170	1694	7220
	介護度1	645	6450	12	120	6	60	430	480	600	25 日	1693	7660	1743	7710
	介護度2	715	7150	12	120	6	60	430	480	600	27 日	1763	8360	1813	8410
	介護度3	787	7870	12	120	6	60	430	480	600	30 日	1835	9080	1885	9130
第1段階	介護度	1割負担	基本料	1割負担	基本料	1割負担	基本料	多床室	個室	食費	保険給付限度日数	多床室・第1段階		個室・第1段階	
	介護度	1割負担	基本料	1割負担	基本料	1割負担	基本料	多床室	個室	食費	保険給付限度日数	料金/日	実費/日	料金/日	実費/日
	要支援1	479	4790	12	120	6	60	0	380	300	10 日	797	5270	1177	5650
	要支援2	596	5960	12	120	6	60	0	380	300	17 日	914	6440	1294	6820
	介護度1	645	6450	12	120	6	60	0	380	300	25 日	963	6930	1343	7310
	介護度2	715	7150	12	120	6	60	0	380	300	27 日	1033	7630	1413	8010
	介護度3	787	7870	12	120	6	60	0	380	300	30 日	1105	8350	1485	8730
第1段階	介護度	1割負担	基本料	1割負担	基本料	1割負担	基本料	多床室	個室	食費	保険給付限度日数	多床室・第1段階		個室・第1段階	
	介護度	1割負担	基本料	1割負担	基本料	1割負担	基本料	多床室	個室	食費	保険給付限度日数	料金/日	実費/日	料金/日	実費/日
	介護度4	856	8560	12	120	6	60	0	380	300	30 日	1174	9040	1554	9420
	介護度5	926	9260	12	120	6	60	0	380	300	30 日	1244	9740	1624	10120

ご注意 介護給付費が2割負担者は総単位を2倍、3割負担者は総単位を3倍した額となります。

別途料金(すべての方) 1・処遇改善加算Ⅱ(総単位の22.4%)

別途料金(該当者のみ) 1・送迎加算(片道184円) 2・個人専用家電電気代(1日50円～ 例：テレビ等) 3・理美容代、日常生活用品の購入費、医療費、レクリエーション行事費等

長期利用者減算 入所日数31日目から60日目までの場合は「長期利用者提供減算」として(30円×入所日数)の金額となります

例1 個室・第4段階・要介護3・最初の30日間 : 3335円×30日→100050円

例2 個室・第4段階・要介護3・31日～60日目 : 100050円-(30円×30日)→99150円 ※長期利用者減算が適用

61日以上連続でご利用する場:裏面をご覧ください

料 金 表 (6 1 日 目 以 降)

第4段階		介護保険給付		機能訓練加算		サービス提供加算		自己負担			保険給付限度日数	多床室・第4段階		個室・第4段階	
	介護度	1割負担	基本料	1割負担	基本料	1割負担	基本料	多床室	個室	食費		料金/日	実費/日	料金/日	実費/日
	要支援1	479	4790	12	120	6	60	915	1231	1445	10 日	2857	7330	3173	7646
	要支援2	596	5960	12	120	6	60	915	1231	1445	17 日	2974	8500	3290	8816
	介護度1	589	5890	12	120	6	60	915	1231	1445	25 日	2967	8430	3283	8746
	介護度2	659	6590	12	120	6	60	915	1231	1445	27 日	3037	9130	3353	9446
	介護度3	732	7320	12	120	6	60	915	1231	1445	30 日	3110	9860	3426	10176
	介護度4	802	8020	12	120	6	60	915	1231	1445	30 日	3180	10560	3496	10876
	介護度5	871	8710	12	120	6	60	915	1231	1445	30 日	3249	11250	3565	11566

第3段階②		介護保険給付		機能訓練加算		サービス提供加算		自己負担			保険給付限度日数	多床室・第3段階②		個室・第3段階②	
	介護度	1割負担	基本料	1割負担	基本料	1割負担	基本料	多床室	個室	食費		料金/日	実費/日	料金/日	実費/日
	要支援1	479	4790	12	120	6	60	430	880	1300	10 日	2227	6700	2677	7150
	要支援2	596	5960	12	120	6	60	430	880	1300	17 日	2344	7870	2794	8320
	介護度1	589	5890	12	120	6	60	430	880	1300	25 日	2337	7800	2787	8250
	介護度2	659	6590	12	120	6	60	430	880	1300	27 日	2407	8500	2857	8950
	介護度3	732	7320	12	120	6	60	430	880	1300	30 日	2480	9230	2930	9680
	介護度4	802	8020	12	120	6	60	430	880	1300	30 日	2550	9930	3000	10380
	介護度5	871	8710	12	120	6	60	430	880	1300	30 日	2619	10620	3069	11070

第3段階①		介護保険給付		機能訓練加算		サービス提供加算		自己負担			保険給付限度日数	多床室・第3段階①		個室・第3段階①	
	介護度	1割負担	基本料	1割負担	基本料	1割負担	基本料	多床室	個室	食費		料金/日	実費/日	料金/日	実費/日
	要支援1	479	4790	12	120	6	60	430	880	1000	10 日	1927	6400	2377	6850
	要支援2	596	5960	12	120	6	60	430	880	1000	17 日	2044	7570	2494	8020
	介護度1	589	5890	12	120	6	60	430	880	1000	25 日	2037	7500	2487	7950
	介護度2	659	6590	12	120	6	60	430	880	1000	27 日	2107	8200	2557	8650
	介護度3	732	7320	12	120	6	60	430	880	1000	30 日	2180	8930	2630	9380
	介護度4	802	8020	12	120	6	60	430	880	1000	30 日	2250	9630	2700	10080
	介護度5	871	8710	12	120	6	60	430	880	1000	30 日	2319	10320	2769	10770

第2段階		介護保険給付		機能訓練加算		サービス提供加算		自己負担			保険給付限度日数	多床室・第2段階		個室・第2段階	
	介護度	1割負担	基本料	1割負担	基本料	1割負担	基本料	多床室	個室	食費		料金/日	実費/日	料金/日	実費/日
	要支援1	479	4790	12	120	6	60	430	480	600	10 日	1527	6000	1577	6050
	要支援2	596	5960	12	120	6	60	430	480	600	17 日	1644	7170	1694	7220
	介護度1	589	5890	12	120	6	60	430	480	600	25 日	1637	7100	1687	7150
	介護度2	659	6590	12	120	6	60	430	480	600	27 日	1707	7800	1757	7850
	介護度3	732	7320	12	120	6	60	430	480	600	30 日	1780	8530	1830	8580
	介護度4	802	8020	12	120	6	60	430	480	600	30 日	1850	9230	1900	9280
	介護度5	871	8710	12	120	6	60	430	480	600	30 日	1919	9920	1969	9970

第1段階		介護保険給付		機能訓練加算		サービス提供加算		自己負担			保険給付限度日数	多床室・第1段階		個室・第1段階	
	介護度	1割負担	基本料	1割負担	基本料	1割負担	基本料	多床室	個室	食費		料金/日	実費/日	料金/日	実費/日
	要支援1	479	4790	12	120	6	60	0	380	300	10 日	797	5270	1177	5650
	要支援2	596	5960	12	120	6	60	0	380	300	17 日	914	6440	1294	6820
	介護度1	589	5890	12	120	6	60	0	380	300	25 日	907	6370	1287	6750
	介護度2	659	6590	12	120	6	60	0	380	300	27 日	977	7070	1357	7450
	介護度3	732	7320	12	120	6	60	0	380	300	30 日	1050	7800	1430	8180
	介護度4	802	8020	12	120	6	60	0	380	300	30 日	1120	8500	1500	8880
	介護度5	871	8710	12	120	6	60	0	380	300	30 日	1189	9190	1569	9570