

利用料金表

(特定入所者介護サービス費:補足給付軽減)

介護老人福祉施設(れいたく苑:多床室)

(平成30年4月1日～)

単位:円

要介護	負担割合	所得段階 区分	1日の料金												1ヵ月の料金 合計額 (31日:全て込み)
			介護サービス費							実費				合計額	
			介護報酬 一割 負担額	日常生活 継続支援 加算(I)	夜間 職員配置 加算	看護体制 加算 (I)	個別 機能訓練 加算	栄養 マネジメント 加算	小計	食費	居住費	出納 管理費	小計		
1	1割	第1段階	557	36	16	4	12	14	639	300	0	60	360	999	32,743
		第2段階	557	36	16	4	12	14	639	390	370	60	820	1,459	47,003
		第3段階	557	36	16	4	12	14	639	650	370	60	1,080	1,719	55,063
		第4段階	557	36	16	4	12	14	639	1,380	840	60	2,280	2,919	92,263
	2割	1,114	72	32	8	24	28	1,278	3,558					113,846	
2	1割	第1段階	625	36	16	4	12	14	707	300	0	60	360	1,067	35,026
		第2段階	625	36	16	4	12	14	707	390	370	60	820	1,527	49,286
		第3段階	625	36	16	4	12	14	707	650	370	60	1,080	1,787	57,346
		第4段階	625	36	16	4	12	14	707	1,380	840	60	2,280	2,987	94,546
	2割	1,250	72	32	8	24	28	1,414	3,694					118,412	
3	1割	第1段階	695	36	16	4	12	14	777	300	0	60	360	1,137	37,376
		第2段階	695	36	16	4	12	14	777	390	370	60	820	1,597	51,636
		第3段階	695	36	16	4	12	14	777	650	370	60	1,080	1,857	59,696
		第4段階	695	36	16	4	12	14	777	1,380	840	60	2,280	3,057	96,896
	2割	1,390	72	32	8	24	28	1,554	3,834					123,112	
4	1割	第1段階	763	36	16	4	12	14	845	300	0	60	360	1,205	39,659
		第2段階	763	36	16	4	12	14	845	390	370	60	820	1,665	53,919
		第3段階	763	36	16	4	12	14	845	650	370	60	1,080	1,925	61,979
		第4段階	763	36	16	4	12	14	845	1,380	840	60	2,280	3,125	99,179
	2割	1,526	72	32	8	24	28	1,690	3,970					127,678	
5	1割	第1段階	829	36	16	4	12	14	911	300	0	60	360	1,271	41,875
		第2段階	829	36	16	4	12	14	911	390	370	60	820	1,731	56,135
		第3段階	829	36	16	4	12	14	911	650	370	60	1,080	1,991	64,195
		第4段階	829	36	16	4	12	14	911	1,380	840	60	2,280	3,191	101,395
	2割	1,658	72	32	8	24	28	1,822	4,102					132,110	

【月額加算】

- ① 口腔衛生管理体制加算 30単位
- ② 口腔衛生管理加算 90単位
- ③ 介護職員処遇改善加算(I)として、1ヶ月の総単位数(1割負担)へ1000分の83を乗じた単位数が加わります。

利用料金表

(特定入所者介護サービス費:補足給付軽減)

介護老人福祉施設(れいたく苑:従来型個室)

(平成30年4月1日～)

単位:円

	負担割合	所得段階 区分	1日の料金												1ヵ月の料金 合計額 (31日:全て込み)
			介護サービス費							実費				合計額	
			介護報酬 一割 負担額	日常生活 継続支援 加算(I)	夜間 職員配置 加算	看護体制 加算 (I)	個別 機能訓練 加算	栄養 マネジメント 加算	小計	食費	居住費	出納 管理費	小計		
要介護1	1割	第1段階	557	36	16	4	12	14	639	300	320	60	680	1,319	42,663
		第2段階	557	36	16	4	12	14	639	390	420	60	870	1,509	48,553
		第3段階	557	36	16	4	12	14	639	650	820	60	1,530	2,169	69,013
		第4段階	557	36	16	4	12	14	639	1,380	1,150	60	2,590	3,229	101,873
	2割	1,114	72	32	8	24	28	1,278	3,868					123,456	
要介護2	1割	第1段階	625	36	16	4	12	14	707	300	320	60	680	1,387	44,946
		第2段階	625	36	16	4	12	14	707	390	420	60	870	1,577	50,836
		第3段階	625	36	16	4	12	14	707	650	820	60	1,530	2,237	71,296
		第4段階	625	36	16	4	12	14	707	1,380	1,150	60	2,590	3,297	104,156
	2割	1,250	72	32	8	24	28	1,414	4,004					128,022	
要介護3	1割	第1段階	695	36	16	4	12	14	777	300	320	60	680	1,457	47,296
		第2段階	695	36	16	4	12	14	777	390	420	60	870	1,647	53,186
		第3段階	695	36	16	4	12	14	777	650	820	60	1,530	2,307	73,646
		第4段階	695	36	16	4	12	14	777	1,380	1,150	60	2,590	3,367	106,506
	2割	1,390	72	32	8	24	28	1,554	4,144					132,722	
要介護4	1割	第1段階	763	36	16	4	12	14	845	300	320	60	680	1,525	49,579
		第2段階	763	36	16	4	12	14	845	390	420	60	870	1,715	55,469
		第3段階	763	36	16	4	12	14	845	650	820	60	1,530	2,375	75,929
		第4段階	763	36	16	4	12	14	845	1,380	1,150	60	2,590	3,435	108,789
	2割	1,526	72	32	8	24	28	1,690	4,280					137,288	
要介護5	1割	第1段階	829	36	16	4	12	14	911	300	320	60	680	1,591	51,795
		第2段階	829	36	16	4	12	14	911	390	420	60	870	1,781	57,685
		第3段階	829	36	16	4	12	14	911	650	820	60	1,530	2,441	78,145
		第4段階	829	36	16	4	12	14	911	1,380	1,150	60	2,590	3,501	111,005
	2割	1,658	72	32	8	24	28	1,822	4,412					141,720	

【月額加算】

- ① 口腔衛生管理体制加算 30単位
- ② 口腔衛生管理加算 90単位
- ③ 介護職員処遇改善加算(I)として、1ヶ月の総単位数(1割負担)へ1000分の83を乗じた単位数が加わります。