

## 指定介護老人福祉施設 利用概算料金表 (R3.8.1改定)

個室の場合

この料金表の総額は単位に対して10.14円を乗じた額です(1単位=10.14円)。

3割負担の方	1日あたり 単位数	1日あたり(単位:円)					1ヶ月(30日)あたり(単位:円)				
		総額	負担額	食費	居住費	負担額計	総額	負担額	食費	居住費	負担額計
要介護1	696	7,057	2,118	1,445	1,171	4,734	211,710	63,540	43,350	35,130	142,020
要介護2	772	7,828	2,349			4,965	234,840	70,470			148,950
要介護3	851	8,629	2,589			5,205	258,870	77,670			156,150
要介護4	926	9,389	2,817			5,433	281,670	84,510			162,990
要介護5	1000	10,140	3,042			5,658	304,200	91,260			169,740

2割負担の方	1日あたり 単位数	1日あたり(単位:円)					1ヶ月(30日)あたり(単位:円)				
		総額	負担額	食費	居住費	負担額計	総額	負担額	食費	居住費	負担額計
要介護1	696	7,057	1,412	1,445	1,171	4,028	211,710	42,360	43,350	35,130	120,840
要介護2	772	7,828	1,566			4,182	234,840	46,980			125,460
要介護3	851	8,629	1,726			4,342	258,870	51,780			130,260
要介護4	926	9,389	1,878			4,494	281,670	56,340			134,820
要介護5	1000	10,140	2,028			4,644	304,200	60,840			139,320

第4段階の方	1日あたり 単位数	1日あたり(単位:円)					1ヶ月(30日)あたり(単位:円)				
		総額	負担額	食費	居住費	負担額計	総額	負担額	食費	居住費	負担額計
要介護1	696	7,057	706	1,445	1,171	3,322	211,710	21,180	43,350	35,130	99,660
要介護2	772	7,828	783			3,399	234,840	23,490			101,970
要介護3	851	8,629	863			3,479	258,870	25,890			104,370
要介護4	926	9,389	939			3,555	281,670	28,170			106,650
要介護5	1000	10,140	1,014			3,630	304,200	30,420			108,900

第3段階②の方	1日あたり 単位数	1日あたり(単位:円)					1ヶ月(30日)あたり(単位:円)				
		総額	負担額	食費	居住費	負担額計	総額	負担額	食費	居住費	負担額計
要介護1	696	7,057	706	1,360	820	2,886	211,710	21,180	40,800	24,600	86,580
要介護2	772	7,828	783			2,963	234,840	23,490			88,890
要介護3	851	8,629	863			3,043	258,870	25,890			91,290
要介護4	926	9,389	939			3,119	281,670	28,170			93,570
要介護5	1,000	10,140	1,014			3,194	304,200	30,420			95,820

第3段階①の方	1日あたり 単位数	1日あたり(単位:円)					1ヶ月(30日)あたり(単位:円)				
		総額	負担額	食費	居住費	負担額計	総額	負担額	食費	居住費	負担額計
要介護1	696	7,057	706	650	820	2,176	211,710	21,180	19,500	24,600	65,280
要介護2	772	7,828	783			2,253	234,840	23,490			67,590
要介護3	851	8,629	863			2,333	258,870	25,890			69,990
要介護4	926	9,389	939			2,409	281,670	28,170			72,270
要介護5	1,000	10,140	1,014			2,484	304,200	30,420			74,520

第2段階の方	1日あたり 単位数	1日あたり(単位:円)					1ヶ月(30日)あたり(単位:円)				
		総額	負担額	食費	居住費	負担額計	総額	負担額	食費	居住費	負担額計
要介護1	696	7,057	706	390	420	1,516	211,710	21,180	11,700	12,600	45,480
要介護2	772	7,828	783			1,593	234,840	23,490			47,790
要介護3	851	8,629	863			1,673	258,870	25,890			50,190
要介護4	926	9,389	939			1,749	281,670	28,170			52,470
要介護5	1,000	10,140	1,014			1,824	304,200	30,420			54,720

第1段階の方	1日あたり 単位数	1日あたり(単位:円)					1ヶ月(30日)あたり(単位:円)				
		総額	負担額	食費	居住費	負担額計	総額	負担額	食費	居住費	負担額計
要介護1	696	7,057	706	300	320	1,326	211,710	21,180	9,000	9,600	39,780
要介護2	772	7,828	783			1,403	234,840	23,490			42,090
要介護3	851	8,629	863			1,483	258,870	25,890			44,490
要介護4	926	9,389	939			1,559	281,670	28,170			46,770
要介護5	1,000	10,140	1,014			1,634	304,200	30,420			49,020

多床室(2・4人部屋)の場合

3割負担の方	1日あたり 単位数	1日あたり(単位:円)					1ヶ月(30日)あたり(単位:円)				
		総額	負担額	食費	居住費	負担額計	総額	負担額	食費	居住費	負担額計
要介護1	696	7,057	2,118	1,445	855	4,418	211,710	63,540	43,350	25,650	132,540
要介護2	772	7,828	2,349			4,649	234,840	70,470			139,470
要介護3	851	8,629	2,589			4,889	258,870	77,670			146,670
要介護4	926	9,389	2,817			5,117	281,670	84,510			153,510
要介護5	1000	10,140	3,042			5,342	304,200	91,260			160,260

2割負担の方	1日あたり 単位数	1日あたり(単位:円)					1ヶ月(30日)あたり(単位:円)				
		総額	負担額	食費	居住費	負担額計	総額	負担額	食費	居住費	負担額計
要介護1	696	7,057	1,412	1,445	855	3,712	211,710	42,360	43,350	25,650	111,360
要介護2	772	7,828	1,566			3,866	234,840	46,980			115,980
要介護3	851	8,629	1,726			4,026	258,870	51,780			120,780
要介護4	926	9,389	1,878			4,178	281,670	56,340			125,340
要介護5	1000	10,140	2,028			4,328	304,200	60,840			129,840

第4段階の方	1日あたり 単位数	1日あたり(単位:円)					1ヶ月(30日)あたり(単位:円)				
		総額	負担額	食費	居住費	負担額計	総額	負担額	食費	居住費	負担額計
要介護1	696	7,057	706	1,445	855	3,006	211,710	21,180	43,350	25,650	90,180
要介護2	772	7,828	783			3,083	234,840	23,490			92,490
要介護3	851	8,629	863			3,163	258,870	25,890			94,890
要介護4	926	9,389	939			3,239	281,670	28,170			97,170
要介護5	1000	10,140	1,014			3,314	304,200	30,420			99,420

第3段階②の方	1日あたり 単位数	1日あたり(単位:円)					1ヶ月(30日)あたり(単位:円)				
		総額	負担額	食費	居住費	負担額計	総額	負担額	食費	居住費	負担額計
要介護1	696	7,057	706	1,360	370	2,436	211,710	21,180	40,800	11,100	73,080
要介護2	772	7,828	783			2,513	234,840	23,490			75,390
要介護3	851	8,629	863			2,593	258,870	25,890			77,790
要介護4	926	9,389	939			2,669	281,670	28,170			80,070
要介護5	1,000	10,140	1,014			2,744	304,200	30,420			82,320

第3段階①の方	1日あたり 単位数	1日あたり(単位:円)					1ヶ月(30日)あたり(単位:円)				
		総額	負担額	食費	居住費	負担額計	総額	負担額	食費	居住費	負担額計
要介護1	696	7,057	706	650	370	1,726	211,710	21,180	19,500	11,100	51,780
要介護2	772	7,828	783			1,803	234,840	23,490			54,090
要介護3	851	8,629	863			1,883	258,870	25,890			56,490
要介護4	926	9,389	939			1,959	281,670	28,170			58,770
要介護5	1,000	10,140	1,014			2,034	304,200	30,420			61,020

第2段階の方	1日あたり 単位数	1日あたり(単位:円)					1ヶ月(30日)あたり(単位:円)				
		総額	負担額	食費	居住費	負担額計	総額	負担額	食費	居住費	負担額計
要介護1	696	7,057	706	390	370	1,466	211,710	21,180	11,700	11,100	43,980
要介護2	772	7,828	783			1,543	234,840	23,490			46,290
要介護3	851	8,629	863			1,623	258,870	25,890			48,690
要介護4	926	9,389	939			1,699	281,670	28,170			50,970
要介護5	1,000	10,140	1,014			1,774	304,200	30,420			53,220

第1段階の方	1日あたり 単位数	1日あたり(単位:円)					1ヶ月(30日)あたり(単位:円)				
		総額	負担額	食費	居住費	負担額計	総額	負担額	食費	居住費	負担額計
要介護1	696	7,057	706	300	0	1,006	211,710	21,180	9,000	0	30,180
要介護2	772	7,828	783			1,083	234,840	23,490			32,490
要介護3	851	8,629	863			1,163	258,870	25,890			34,890
要介護4	926	9,389	939			1,239	281,670	28,170			37,170
要介護5	1,000	10,140	1,014			1,314	304,200	30,420			39,420

※0 令和3年9月末までの間、新型コロナウイルス感染症の対策費として1月あたりの基本報酬に0.1%が上乘せさ

※1 上記料金表はサービス提供体制強化加算Ⅱ1日あたり18単位、栄養マネジメント強化加算1日あたり11単位、看護体制加算Ⅰ1日あたり4単位、看護体制加算Ⅱ1日あたり8単位、夜勤職員配置加算1日あたり13単位が含まれた額です。ただし、加算要件が満たされなかった場合は加算いたしません。

※2 上記料金表は介護職員処遇改善加算として利用された総日数に対して8.3%(負担額1割)が含まれた額です。ただし、加算要件に満たされなかった場合は加算いたしません。

※3 上記料金表は介護職員等特定処遇改善加算として利用された総日数に対して2.7%(負担額1割)が含まれた額です。ただし、その加算要件に満たされなかった場合は加算いたしません。

#### 理美容代

いずみ園と契約している美容師・理容師が行った場合は実費負担していただきます。  
(カット:2000円、顔そり:1000円)

#### 洗濯代

基本的に衣類は当方で洗濯いたしますが、クリーニング店に取り次ぐもの等については実費負担していただ

#### 健康管理費

インフルエンザの予防接種等に係る費用です。入居者の希望によって実費負担していただきます。

#### 日常生活費

共有の部分に関するものは当方で用意しますが、個人的に身の回りのものを使用する場合は実費負担してい

#### 預り金管理費

入居者がショッピングなどで使用されたお金を管理するものです。

利用料金:月750円

#### その他

その他、個人の希望により手工芸や外出等に参加する費用は実費負担していただきます。