

特別養護老人ホームやすらぎ苑料金表【従来型多床室：2人・4人部屋】

(※平成29年5月1日～)

【1割負担の方】

(※1ヶ月(30日)あたり, 単位:円)

介護度	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
介護福祉施設サービス費(多床室)	547	614	682	749	814
個別機能訓練加算	12	12	12	12	12
栄養マネジメント加算	14	14	14	14	14
夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ	22	22	22	22	22
看護体制加算(Ⅰ)ロ	4	4	4	4	4
看護体制加算(Ⅱ)ロ	8	8	8	8	8
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18	18	18	18	18
精神科医師定期的療養指導加算	5	5	5	5	5
1日の介護サービス費	630	697	765	832	897
口腔衛生管理体制加算/月	30	30	30	30	30
口腔衛生管理加算/月	110	110	110	110	110
1ヶ月の介護サービス費	19,040	21,050	23,090	25,100	27,050
介護職員処遇改善加算 × 8.3%/月	1,580	1,747	1,916	2,083	2,245
1ヶ月の介護サービス費負担額	20,620	22,797	25,006	27,183	29,295

【ご負担額の目安】

(※1ヶ月(30日)あたり, 単位:円)

第1段階の方	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
介護サービス費負担額	20,620	22,797	25,006	27,183	29,295
高額介護サービス費(15,000円/月)※	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
居住費(@0×30日)	0	0	0	0	0
食費(@300×30日)	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000
1ヶ月あたりのご負担額	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000

第2段階の方	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
介護サービス費負担額	20,620	22,797	25,006	27,183	29,295
高額介護サービス費(15,000円/月)※	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
居住費(@370×30日)	11,100	11,100	11,100	11,100	11,100
食費(@390×30日)	11,700	11,700	11,700	11,700	11,700
1ヶ月あたりのご負担額	37,800	37,800	37,800	37,800	37,800

第3段階の方	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
介護サービス費負担額	20,620	22,797	25,006	27,183	29,295
高額介護サービス費(24,600円/月)※	24,600	24,600	24,600	24,600	24,600
居住費(@370×30日)	11,100	11,100	11,100	11,100	11,100
食費(@650×30日)	19,500	19,500	19,500	19,500	19,500
1ヶ月あたりのご負担額	51,220	53,397	55,200	55,200	55,200

第4段階の方	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
介護サービス費負担額	20,620	22,797	25,006	27,183	29,295
高額介護サービス費(37,200円/月)※	37,200	37,200	37,200	37,200	37,200
居住費(@840×30日)	25,200	25,200	25,200	25,200	25,200
食費(@1,380×30日)	41,400	41,400	41,400	41,400	41,400
1ヶ月あたりのご負担額	87,220	89,397	91,606	93,783	95,895

※ 公的介護保険を利用し、自己負担額(介護サービス費負担額)の支払い合計額が、同月に一定上限を超過した場合、申請によって、超過額が「高額介護サービス費」として払い戻される制度。

特別養護老人ホームやすらぎ苑料金表【従来型個室：1人部屋】

(※平成29年5月1日～)

【1割負担の方】

(※1ヶ月(30日)あたり, 単位:円)

介護度	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
介護福祉施設サービス費(従来型個室)	547	614	682	749	814
個別機能訓練加算	12	12	12	12	12
栄養マネジメント加算	14	14	14	14	14
夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ	22	22	22	22	22
看護体制加算(Ⅰ)ロ	4	4	4	4	4
看護体制加算(Ⅱ)ロ	8	8	8	8	8
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18	18	18	18	18
精神科医師定期的療養指導加算	5	5	5	5	5
1日の介護サービス費	630	697	765	832	897
口腔衛生管理体制加算/月	30	30	30	30	30
口腔衛生管理加算/月	110	110	110	110	110
1ヶ月の介護サービス費	19,040	21,050	23,090	25,100	27,050
介護職員処遇改善加算 × 8.3%/月	1,580	1,747	1,916	2,083	2,245
1ヶ月の介護サービス費負担額	20,620	22,797	25,006	27,183	29,295

【ご負担額の目安】

(※1ヶ月(30日)あたり, 単位:円)

第1段階の方	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
介護サービス費負担額	20,620	22,797	25,006	27,183	29,295
高額介護サービス費(15,000円/月)※	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
居住費(@320×30日)	9,600	9,600	9,600	9,600	9,600
食費(@300×30日)	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000
1ヶ月あたりのご負担額	33,600	33,600	33,600	33,600	33,600

第2段階の方	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
介護サービス費負担額	20,620	22,797	25,006	27,183	29,295
高額介護サービス費(15,000円/月)※	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
居住費(@420×30日)	12,600	12,600	12,600	12,600	12,600
食費(@390×30日)	11,700	11,700	11,700	11,700	11,700
1ヶ月あたりのご負担額	39,300	39,300	39,300	39,300	39,300

第3段階の方	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
介護サービス費負担額	20,620	22,797	25,006	27,183	29,295
高額介護サービス費(24,600円/月)※	24,600	24,600	24,600	24,600	24,600
居住費(@820×30日)	24,600	24,600	24,600	24,600	24,600
食費(@650×30日)	19,500	19,500	19,500	19,500	19,500
1ヶ月あたりのご負担額	64,720	66,897	68,700	68,700	68,700

第4段階の方	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
介護サービス費負担額(×30日)	20,620	22,797	25,006	27,183	29,295
高額介護サービス費(37,200円/月)※	37,200	37,200	37,200	37,200	37,200
居住費(@1,150×30日)	34,500	34,500	34,500	34,500	34,500
食費(@1,380×30日)	41,400	41,400	41,400	41,400	41,400
1ヶ月あたりのご負担額	96,520	98,697	100,906	103,083	105,195

※ 公的介護保険を利用し、自己負担額(介護サービス費負担額)の支払い合計額が、同月に一定上限を超過した場合、申請によって、超過額が「高額介護サービス費」として払い戻される制度。