

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30年4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)	557	625	695	763	829
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	640	708	778	846	912
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	90	90	90	90	90
1ヶ月の介護サービス費	19,320	21,360	23,460	25,500	27,480
介護職員処遇改善加算 × 8.3%/月	1,604	1,773	1,947	2,117	2,280
1ヶ月の介護サービス費負担額	20,924	23,133	25,407	27,617	29,760

【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	20,924	23,133	25,407	27,617	29,760
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	20,924	23,133	25,407	27,617	29,760
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	20,924	23,133	25,407	27,617	29,760
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	51,524	53,733	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	20,924	23,133	25,407	27,617	29,760
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	87,524	89,733	92,007	94,217	96,360

※ 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30年4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)	557	625	695	763	829
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	640	708	778	846	912
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	90	90	90	90	90
1ヶ月の介護サービス費	19,320	21,360	23,460	25,500	27,480
介護職員処遇改善加算 × 8.3%/月	1,604	1,773	1,947	2,117	2,280
1ヶ月の介護サービス費負担額	20,924	23,133	25,407	27,617	29,760

【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	20,924	23,133	25,407	27,617	29,760
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	20,924	23,133	25,407	27,617	29,760
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	20,924	23,133	25,407	27,617	29,760
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	65,024	67,233	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)	20,924	23,133	25,407	27,617	29,760
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	96,824	99,033	101,307	103,517	105,660

※ 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。