単位:円に換算して表記しております。

令和7年8月1日改定料金

		介護保険料金												実費料金						A D		4 6 月 1 日 以足科型
区分		区分								A B C		区分				D		D	A + D	B + D	C + D	
		- 基本料金 (日額)		1	日額			月額		1割負担 概算額月額	2割負担 概算額月額	3割負担 概算額月額	段階	居住費(日額)	費(日額) 食費(日額	おやつ代(日額)	日額	出納管理費		1割負担 概算額月額	2割負担 概算額月額	3割負担 概算額月額
介護度	部屋の形態	(口領)	サービス提供体 制強化加算 (I)	を動職員配置 加算(I)イ	看護体制加			ト 科学的介護推進 体制加算 I 遇改善加	※介護職員等処 遇改善加算(I)	処 (31日)	(31日)	(31日)						(月額)	(31日)	(31日)	(31日)	(31日)
介護度 1	多床室	- 616		23					2,955	5 24,108	48,216	72,324 -	1段階	380	300	70	750		26,250		****	
			23					42					2段階 3段階①	480 880	390 650	70 70			32,140 52,600	56,248 76,708	80,356 100.816	104,464 124,924
													3段階②	880	1,360	70			74,610	98,718	122,826	146,934
					7	_							4段階	1,231	1,830	70			100,061	124,169	148,277	172,385
						/	12						1段階	0		70	370		14,470	施設に直接お問い合わせ下さい	施設に直接お問い合わせ下さい	施設に直接お問い合わせ下さ
													2段階	430		70			30,590	54,698	78,806	102,914
													3段階①	430	650	70			38,650	62,758	86,866	110,974
													3段階②	430	1,360	70			60,660	84,768	108,876	132,984
							_						4段階	915		70			90,265	114,373	138,481	162,589
介護度 2	個室	- 689		23						26,687	53,374		1段階 2段階	380 480	300 390	70 70	750 940	-	26,250 32,140	58,827	85,514	112,201
			00		7			42	3,271			80,061	3段階①	880	650	70			52,600	79,287	105,974	132,661
													3段階②	880	1,360	70			74,610	101,297	127,984	154,671
						,	.						4段階	1,231	1,830	70			100,061	126,748	153,435	180,122
			23			'	12						1段階	0	300	70	370	3,000	14,470	施設に直接お問い合わせ下さい	施設に直接お問い合わせ下さい	施設に直接お問い合わせ下さい
													2段階	430	390	70	890		30,590	57,277	83,964	110,651
													3段階①	430	650	70			38,650	65,337	92,024	118,711
													3段階②	430	1,360	70		-	60,660	87,347	114,034	140,721
					+		-			<u> </u>			4段階 1段階	915 380	1,830 300	70 70			90,265	116,952	143,639	170,326
介護度 3	個室 多床室	- 765	23	23					3,603	29,375	58,750	88,125	2段階	480	390	70	940		32,140	61,515	90,890	120,265
								42					3段階①	880	650	70			52,600	81,975	111,350	140,725
													3段階②	880	1,360	70			74,610	103,985	133,360	162,735
						,	12						4段階	1,231	1,830	70	3,131	3,000	100,061	129,436	158,811	188,186
						'	12						1段階	0	300	70	370	3,000	14,470	施設に直接お問い合わせ下さい	施設に直接お問い合わせ下さい	施設に直接お問い合わせ下さん
													2段階	430	390	70	890	-	30,590	59,965	89,340	118,715
													3段階①	430	650	70			38,650	68,025	97,400	126,775
													3段階②	430 915	1,360 1,830	70 70			60,660 90,265	90,035 119,640	119,410 149,015	148,785 178,390
					1	_	-						4段階 1段階	380	300	70	750		26,250	119,640	149,015	170,390
介護度 4	個室  多床室								3,920	31,955	63,910		2段階	480	390	70			32,140	64,095	96,050	128,005
								42					3段階①	880	650	70			52,600	84,555	116,510	148,465
													3段階②	880	1,360	70	2,310	3,000	74,610	106,565	138,520	170,475
		838	23	23		7	12					95.865	4段階	1,231	1,830	70			100,061	132,016	163,971	195,926
						1						00,000	1段階	0		70	370		14,470	施設に直接お問い合わせ下さい	施設に直接お問い合わせ下さい	施設に直接お問い合わせ下さ
													2段階	430	390	70	890		30,590	62,545	94,500	126,455
													3段階① 3段階②	430 430	650 1,360	70 70	1,150 1,860		38,650 60,660	70,605 92,615	102,560 124,570	134,515
													4段階	915		70			90,265	122,220	154,175	156,525 186,130
介護度 5	個室	- 911					_			34,531	69,062	103,593	1段階	380		70	750		26,250	122,220	104,170	100,100
			23	23				42	4,233				2段階	480	390	70			32,140	66,671	101,202	135,733
													3段階①	880	650	70			52,600	87,131	121,662	156,193
													3段階②	880	1,360	70	2,310	3,000	74,610	109,141	143,672	178,203
					7	7	12						4段階	1,231	1,830	70			100,061	134,592	169,123	203,654
	多床室					1	'-						1段階 2段階	0		70			14,470	施設に直接お問い合わせ下さい	施設に直接お問い合わせ下さい	施設に直接お問い合わせ下さ
														430	390	70			30,590	65,121	99,652	134,183
							1 1						3段階① 3段階②	430		70 70			38,650 60,660	73,181	107,712 129,722	142,243 164,253
													3段階(2) 4段階	430 915		70				95,191 124,796	159,327	193,858
	II.	1	<u> </u>	1	1					I			THX旧	1 313	1,000	70	2,010	3,000	30,200	124,730	109,327	190,000

- ※ 介護職員処遇改善加算(I)は、1ヶ月につき(入所者全員に加算)
- ※ 療養食加算は、対象者につき1日19円。
- ※ 1ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。
- ※ 介護保険負担限度額1段階の方で、生活保護受給者の方は、介護保険料金、食費、居住費の額が全額公費または1部分自費となります。
- ※ 境界層該当者の方は、市町村が定めた介護保険負担限度額認定証の額で請求致します。
- ※ 介護負担限度額1段階の生活保護の方は、居住費、食費、利用者負担額が全額公費で支払われる場合がありますので、その場合はおやつ代、出納管理費のみ、料金がかかります。
- ※ 入院外泊時費用は、1ヵ月につき6日以内(連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊まで)とし、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。入院・外泊時加算の例外:月の終わりの方で入院した時など算定する6日間が次の月にまたがる場合に次の月の初日から再度6日間を限度として算定されます。(最高12日間となります)
- ※入院・外泊時には外泊時加算(1日257円)の他、負担限度額区分に応じた居住費をご負担いただきます。(外泊時加算を算定した日数分居住費を請求致します。)
- ※ 家電持込による電気代は1点に付き1日30円。
- ※ 初期加算は、利用者が新規に入所及び1ヶ月以上の入院後再び入所した場合、30日間加算 (1日 32円 自己負担額)
- ※ 上記以外に行事参加費、理美容、複写物の費用、日常生活に係る費用、また、外出時の買い物代等は、別途料金がかかります。