

(介護予防)特定施設入居者生活介護

利用者負担割合(1割負担)			介護保険分					介護保険適用外					合計	※2 (他実費負担・立替金負担あり)	
サービス区分	介護度区分	居室区分	①介護保険利用料	②夜間看護体制加算(Ⅱ)	③サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	1日あたり(円)	1ヶ月あたり(円)	家賃	管理費	食費(1日3食×30日)	リネン費			水道光熱費(年平均試算)
介護予防特定施設入居者生活介護	要支援1	Aタイプ	183		18	26	227	6,810	50,000	38,500	57,990	1,100	20,000	167,590	174,400
		Bタイプ	183		18	26	227	6,810	55,000	38,500	57,990	1,100	20,000	172,590	179,400
		Cタイプ	183		18	26	227	6,810	65,000	38,500	57,990	1,100	20,000	182,590	189,400
	要支援2	Aタイプ	313		18	42	373	11,190	50,000	38,500	57,990	1,100	20,000	167,590	178,780
		Bタイプ	313		18	42	373	11,190	55,000	38,500	57,990	1,100	20,000	172,590	183,780
		Cタイプ	313		18	42	373	11,190	65,000	38,500	57,990	1,100	20,000	182,590	193,780
特定施設入居者生活介護	要介護1	Aタイプ	542	9	18	73	642	19,260	50,000	38,500	57,990	1,100	20,000	167,590	186,850
		Bタイプ	542	9	18	73	642	19,260	55,000	38,500	57,990	1,100	20,000	172,590	191,850
		Cタイプ	542	9	18	73	642	19,260	65,000	38,500	57,990	1,100	20,000	182,590	201,850
	要介護2	Aタイプ	609	9	18	81	717	21,510	50,000	38,500	57,990	1,100	20,000	167,590	189,100
		Bタイプ	609	9	18	81	717	21,510	55,000	38,500	57,990	1,100	20,000	172,590	194,100
		Cタイプ	609	9	18	81	717	21,510	65,000	38,500	57,990	1,100	20,000	182,590	204,100
	要介護3	Aタイプ	679	9	18	90	796	23,880	50,000	38,500	57,990	1,100	20,000	167,590	191,470
		Bタイプ	679	9	18	90	796	23,880	55,000	38,500	57,990	1,100	20,000	172,590	196,470
		Cタイプ	679	9	18	90	796	23,880	65,000	38,500	57,990	1,100	20,000	182,590	206,470
	要介護4	Aタイプ	744	9	18	99	870	26,100	50,000	38,500	57,990	1,100	20,000	167,590	193,690
		Bタイプ	744	9	18	99	870	26,100	55,000	38,500	57,990	1,100	20,000	172,590	198,690
		Cタイプ	744	9	18	99	870	26,100	65,000	38,500	57,990	1,100	20,000	182,590	208,690
	要介護5	Aタイプ	813	9	18	108	948	28,440	50,000	38,500	57,990	1,100	20,000	167,590	196,030
		Bタイプ	813	9	18	108	948	28,440	55,000	38,500	57,990	1,100	20,000	172,590	201,030
		Cタイプ	813	9	18	108	948	28,440	65,000	38,500	57,990	1,100	20,000	182,590	211,030

※介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)は①~③の合計単位数×12.8%

※1 夏季7月~9月、冬季11月から翌年3月の期間は季節加算の5,500円が加算されます

※2 実費負担内訳 オムツ代・パッド代等
立替金内訳 医療費・調剤薬局・理容代・洗濯代等

利用者負担割合(2割負担)			介護保険分					介護保険適用外					合計	※2 (他実費負担・立替金負担あり)	
サービス区分	介護度区分	居室区分	①介護保険利用料	②夜間看護体制加算(Ⅱ)	③サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	1日あたり(円)	1ヶ月あたり(円)	家賃	管理費	食費(1日3食×30日)	リネン費			水道光熱費(年平均試算)
介護予防特定施設入居者生活介護	要支援1	Aタイプ	366		36	52	454	13,620	50,000	38,500	57,990	1,100	20,000	167,590	181,210
		Bタイプ	366		36	52	454	13,620	55,000	38,500	57,990	1,100	20,000	172,590	186,210
		Cタイプ	366		36	52	454	13,620	65,000	38,500	57,990	1,100	20,000	182,590	196,210
	要支援2	Aタイプ	626		36	84	746	22,380	50,000	38,500	57,990	1,100	20,000	167,590	189,970
		Bタイプ	626		36	84	746	22,380	55,000	38,500	57,990	1,100	20,000	172,590	194,970
		Cタイプ	626		36	84	746	22,380	65,000	38,500	57,990	1,100	20,000	182,590	204,970
特定施設入居者生活介護	要介護1	Aタイプ	1,084	18	36	146	1,284	38,520	50,000	38,500	57,990	1,100	20,000	167,590	206,110
		Bタイプ	1,084	18	36	146	1,284	38,520	55,000	38,500	57,990	1,100	20,000	172,590	211,110
		Cタイプ	1,084	18	36	146	1,284	38,520	65,000	38,500	57,990	1,100	20,000	182,590	221,110
	要介護2	Aタイプ	1,218	18	36	162	1,434	43,020	50,000	38,500	57,990	1,100	20,000	167,590	210,610
		Bタイプ	1,218	18	36	162	1,434	43,020	55,000	38,500	57,990	1,100	20,000	172,590	215,610
		Cタイプ	1,218	18	36	162	1,434	43,020	65,000	38,500	57,990	1,100	20,000	182,590	225,610
	要介護3	Aタイプ	1,358	18	36	180	1,592	47,760	50,000	38,500	57,990	1,100	20,000	167,590	215,350
		Bタイプ	1,358	18	36	180	1,592	47,760	55,000	38,500	57,990	1,100	20,000	172,590	220,350
		Cタイプ	1,358	18	36	180	1,592	47,760	65,000	38,500	57,990	1,100	20,000	182,590	230,350
	要介護4	Aタイプ	1,488	18	36	198	1,740	52,200	50,000	38,500	57,990	1,100	20,000	167,590	219,790
		Bタイプ	1,488	18	36	198	1,740	52,200	55,000	38,500	57,990	1,100	20,000	172,590	224,790
		Cタイプ	1,488	18	36	198	1,740	52,200	65,000	38,500	57,990	1,100	20,000	182,590	234,790
	要介護5	Aタイプ	1,626	18	36	216	1,896	56,880	50,000	38,500	57,990	1,100	20,000	167,590	224,470
		Bタイプ	1,626	18	36	216	1,896	56,880	55,000	38,500	57,990	1,100	20,000	172,590	229,470
		Cタイプ	1,626	18	36	216	1,896	56,880	65,000	38,500	57,990	1,100	20,000	182,590	239,470

※介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)は①~③の合計単位数×12.8%

※1 夏季7月~9月、冬季11月から翌年3月の期間は季節加算の5,500円が加算されます

※2 実費負担内訳 オムツ代・パッド代等
立替金内訳 医療費・調剤薬局・理容代・洗濯代等

利用者負担割合(3割負担)			介護保険分					介護保険適用外					合計	※2 (他実費負担・立替金負担あり)	
サービス区分	介護度区分	居室区分	①介護保険利用料	②夜間看護体制加算(Ⅱ)	③サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	1日あたり(円)	1ヶ月あたり(円)	家賃	管理費	食費(1日3食×30日)	リネン費			水道光熱費(年平均試算)
介護予防特定施設入居者生活介護	要支援1	Aタイプ	549		54	78	681	20,430	50,000	38,500	57,990	1,100	20,000	167,590	188,020
		Bタイプ	549		54	78	681	20,430	55,000	38,500	57,990	1,100	20,000	172,590	193,020
		Cタイプ	549		54	78	681	20,430	65,000	38,500	57,990	1,100	20,000	182,590	203,020
	要支援2	Aタイプ	939		54	126	1,119	33,570	50,000	38,500	57,990	1,100	20,000	167,590	201,160
		Bタイプ	939		54	126	1,119	33,570	55,000	38,500	57,990	1,100	20,000	172,590	206,160
		Cタイプ	939		54	126	1,119	33,570	65,000	38,500	57,990	1,100	20,000	182,590	216,160
特定施設入居者生活介護	要介護1	Aタイプ	1,626	27	54	219	1,926	57,780	50,000	38,500	57,990	1,100	20,000	167,590	225,370
		Bタイプ	1,626	27	54	219	1,926	57,780	55,000	38,500	57,990	1,100	20,000	172,590	230,370
		Cタイプ	1,626	27	54	219	1,926	57,780	65,000	38,500	57,990	1,100	20,000	182,590	240,370
	要介護2	Aタイプ	1,827	27	54	243	2,151	64,530	50,000	38,500	57,990	1,100	20,000	167,590	232,120
		Bタイプ	1,827	27	54	243	2,151	64,530	55,000	38,500	57,990	1,100	20,000	172,590	237,120
		Cタイプ	1,827	27	54	243	2,151	64,530	65,000	38,500	57,990	1,100	20,000	182,590	247,120
	要介護3	Aタイプ	2,037	27	54	270	2,388	71,640	50,000	38,500	57,990	1,100	20,000	167,590	239,230
		Bタイプ	2,037	27	54	270	2,388	71,640	55,000	38,500	57,990	1,100	20,000	172,590	244,230
		Cタイプ	2,037	27	54	270	2,388	71,640	65,000	38,500	57,990	1,100	20,000	182,590	254,230
	要介護4	Aタイプ	2,232	27	54	297	2,610	78,300	50,000	38,500	57,990	1,100	20,000	167,590	245,890
		Bタイプ	2,232	27	54	297	2,610	78,300	55,000	38,500	57,990	1,100	20,000	172,590	250,890
		Cタイプ	2,232	27	54	297	2,610	78,300	65,000	38,500	57,990	1,100	20,000	182,590	260,890
	要介護5	Aタイプ	2,439	27	54	324	2,844	85,320	50,000	38,500	57,990	1,100	20,000	167,590	252,910
		Bタイプ	2,439	27	54	324	2,844	85,320	55,000	38,500	57,990	1,100	20,000	172,590	257,910
		Cタイプ	2,439	27	54	324	2,844	85,320	65,000	38,500	57,990	1,100	20,000	182,590	267,910

※介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)は①~③の合計単位数×12.8%

※1 夏季7月~9月、冬季11月から翌年3月の期間は季節加算の5,500円が加算されます

※2 実費負担内訳 オムツ代・パッド代等
立替金内訳 医療費・調剤薬局・理容代・洗濯代等