

利用者負担割合(1割負担)			介護保険分						介護保険適用外						
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-ロ)	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)	※1 介護保険適用外 小計	合 計 ※2 (他実費負 担・立替金負担あり)
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	32	233	6,990	50,000	38,500	57,990	1,100	20,000	167,590	174,580
		Bタイプ	183		18	32	233	6,990	55,000	38,500	57,990	1,100	20,000	172,590	179,580
		Cタイプ	183		18	32	233	6,990	65,000	38,500	57,990	1,100	20,000	182,590	189,580
	要支援2	Aタイプ	313		18	53	384	11,520	50,000	38,500	57,990	1,100	20,000	167,590	179,110
		Bタイプ	313		18	53	384	11,520	55,000	38,500	57,990	1,100	20,000	172,590	184,110
		Cタイプ	313		18	53	384	11,520	65,000	38,500	57,990	1,100	20,000	182,590	194,110
特定施設入居 者生活介護	要介護1	Aタイプ	542	9	18	90	659	19,770	50,000	38,500	57,990	1,100	20,000	167,590	187,360
		Bタイプ	542	9	18	90	659	19,770	55,000	38,500	57,990	1,100	20,000	172,590	192,360
		Cタイプ	542	9	18	90	659	19,770	65,000	38,500	57,990	1,100	20,000	182,590	202,360
	要介護2	Aタイプ	609	9	18	101	737	22,110	50,000	38,500	57,990	1,100	20,000	167,590	189,700
		Bタイプ	609	9	18	101	737	22,110	55,000	38,500	57,990	1,100	20,000	172,590	194,700
		Cタイプ	609	9	18	101	737	22,110	65,000	38,500	57,990	1,100	20,000	182,590	204,700
	要介護3	Aタイプ	679	9	18	112	818	24,540	50,000	38,500	57,990	1,100	20,000	167,590	192,130
		Bタイプ	679	9	18	112	818	24,540	55,000	38,500	57,990	1,100	20,000	172,590	197,130
		Cタイプ	679	9	18	112	818	24,540	65,000	38,500	57,990	1,100	20,000	182,590	207,130
	要介護4	Aタイプ	744	9	18	123	894	26,820	50,000	38,500	57,990	1,100	20,000	167,590	194,410
		Bタイプ	744	9	18	123	894	26,820	55,000	38,500	57,990	1,100	20,000	172,590	199,410
		Cタイプ	744	9	18	123	894	26,820	65,000	38,500	57,990	1,100	20,000	182,590	209,410
	要介護5	Aタイプ	813	9	18	134	974	29,220	50,000	38,500	57,990	1,100	20,000	167,590	196,810
		Bタイプ	813	9	18	134	974	29,220	55,000	38,500	57,990	1,100	20,000	172,590	201,810
		Cタイプ	813	9	18	134	974	29,220	65,000	38,500	57,990	1,100	20,000	182,590	211,810

※介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)は①～③の合計単位数×15.9%

※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						
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-ロ)	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)	※1 介護保険適用外 小計	合 計 ※2 (他実費負 担・立替金負担あり)
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	64	466	13,980	50,000	38,500	57,990	1,100	20,000	167,590	181,570
		Bタイプ	366		36	64	466	13,980	55,000	38,500	57,990	1,100	20,000	172,590	186,570
		Cタイプ	366		36	64	466	13,980	65,000	38,500	57,990	1,100	20,000	182,590	196,570
	要支援2	Aタイプ	626		36	106	768	23,040	50,000	38,500	57,990	1,100	20,000	167,590	190,630
		Bタイプ	626		36	106	768	23,040	55,000	38,500	57,990	1,100	20,000	172,590	195,630
		Cタイプ	626		36	106	768	23,040	65,000	38,500	57,990	1,100	20,000	182,590	205,630
特定施設入居 者生活介護	要介護1	Aタイプ	1,084	18	36	180	1,318	39,540	50,000	38,500	57,990	1,100	20,000	167,590	207,130
		Bタイプ	1,084	18	36	180	1,318	39,540	55,000	38,500	57,990	1,100	20,000	172,590	212,130
		Cタイプ	1,084	18	36	180	1,318	39,540	65,000	38,500	57,990	1,100	20,000	182,590	222,130
	要介護2	Aタイプ	1,218	18	36	202	1,474	44,220	50,000	38,500	57,990	1,100	20,000	167,590	211,810
		Bタイプ	1,218	18	36	202	1,474	44,220	55,000	38,500	57,990	1,100	20,000	172,590	216,810
		Cタイプ	1,218	18	36	202	1,474	44,220	65,000	38,500	57,990	1,100	20,000	182,590	226,810
	要介護3	Aタイプ	1,358	18	36	224	1,636	49,080	50,000	38,500	57,990	1,100	20,000	167,590	216,670
		Bタイプ	1,358	18	36	224	1,636	49,080	55,000	38,500	57,990	1,100	20,000	172,590	221,670
		Cタイプ	1,358	18	36	224	1,636	49,080	65,000	38,500	57,990	1,100	20,000	182,590	231,670
	要介護4	Aタイプ	1,488	18	36	246	1,788	53,640	50,000	38,500	57,990	1,100	20,000	167,590	221,230
		Bタイプ	1,488	18	36	246	1,788	53,640	55,000	38,500	57,990	1,100	20,000	172,590	226,230
		Cタイプ	1,488	18	36	246	1,788	53,640	65,000	38,500	57,990	1,100	20,000	182,590	236,230
	要介護5	Aタイプ	1,626	18	36	268	1,948	58,440	50,000	38,500	57,990	1,100	20,000	167,590	226,030
		Bタイプ	1,626	18	36	268	1,948	58,440	55,000	38,500	57,990	1,100	20,000	172,590	231,030
		Cタイプ	1,626	18	36	268	1,948	58,440	65,000	38,500	57,990	1,100	20,000	182,590	241,030

※介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)は①～③の合計単位数×15.9%

※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						
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-ロ)	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)	※1 介護保険適用外 小計	合 計 ※2 (他実費負 担・立替金負担あり)
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	96	699	20,970	50,000	38,500	57,990	1,100	20,000	167,590	188,560
		Bタイプ	549		54	96	699	20,970	55,000	38,500	57,990	1,100	20,000	172,590	193,560
		Cタイプ	549		54	96	699	20,970	65,000	38,500	57,990	1,100	20,000	182,590	203,560
	要支援2	Aタイプ	939		54	159	1,152	34,560	50,000	38,500	57,990	1,100	20,000	167,590	202,150
		Bタイプ	939		54	159	1,152	34,560	55,000	38,500	57,990	1,100	20,000	172,590	207,150
		Cタイプ	939		54	159	1,152	34,560	65,000	38,500	57,990	1,100	20,000	182,590	217,150
特定施設入居 者生活介護	要介護1	Aタイプ	1,626	27	54	270	1,977	59,310	50,000	38,500	57,990	1,100	20,000	167,590	226,900
		Bタイプ	1,626	27	54	270	1,977	59,310	55,000	38,500	57,990	1,100	20,000	172,590	231,900
		Cタイプ	1,626	27	54	270	1,977	59,310	65,000	38,500	57,990	1,100	20,000	182,590	241,900
	要介護2	Aタイプ	1,827	27	54	303	2,211	66,330	50,000	38,500	57,990	1,100	20,000	167,590	233,920
		Bタイプ	1,827	27	54	303	2,211	66,330	55,000	38,500	57,990	1,100	20,000	172,590	238,920
		Cタイプ	1,827	27	54	303	2,211	66,330	65,000	38,500	57,990	1,100	20,000	182,590	248,920
	要介護3	Aタイプ	2,037	27	54	336	2,454	73,620	50,000	38,500	57,990	1,100	20,000	167,590	241,210
		Bタイプ	2,037	27	54	336	2,454	73,620	55,000	38,500	57,990	1,100	20,000	172,590	246,210
		Cタイプ	2,037	27	54	336	2,454	73,620	65,000	38,500	57,990	1,100	20,000	182,590	256,210
	要介護4	Aタイプ	2,232	27	54	369	2,682	80,460	50,000	38,500	57,990	1,100	20,000	167,590	248,050
		Bタイプ	2,232	27	54	369	2,682	80,460	55,000	38,500	57,990	1,100	20,000	172,590	253,050
		Cタイプ	2,232	27	54	369	2,682	80,460	65,000	38,500	57,990	1,100	20,000	182,590	263,050
	要介護5	Aタイプ	2,439	27	54	402	2,922	87,660	50,000	38,500	57,990	1,100	20,000	167,590	255,250
		Bタイプ	2,439	27	54	402	2,922	87,660	55,000	38,500	57,990	1,100	20,000	172,590	260,250
		Cタイプ	2,439	27	54	402	2,922	87,660	65,000	38,500	57,990	1,100	20,000	182,590	270,250

※介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)は①～③の合計単位数×15.9%

※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(1割負担)			介護保険分						介護保険適用外						
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-ロ)	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)	※1 介護保険適用外 小計	合 計 ※2 (他実費負 担・立替金負担あり)
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	32	233	6,990	50,000	38,500	0	1,100	20,000	109,600	116,590
		Bタイプ	183		18	32	233	6,990	55,000	38,500	0	1,100	20,000	114,600	121,590
		Cタイプ	183		18	32	233	6,990	65,000	38,500	0	1,100	20,000	124,600	131,590
	要支援2	Aタイプ	313		18	53	384	11,520	50,000	38,500	0	1,100	20,000	109,600	121,120
		Bタイプ	313		18	53	384	11,520	55,000	38,500	0	1,100	20,000	114,600	126,120
		Cタイプ	313		18	53	384	11,520	65,000	38,500	0	1,100	20,000	124,600	136,120
特定施設入居 者生活介護	要介護1	Aタイプ	542	9	18	90	659	19,770	50,000	38,500	0	1,100	20,000	109,600	129,370
		Bタイプ	542	9	18	90	659	19,770	55,000	38,500	0	1,100	20,000	114,600	134,370
		Cタイプ	542	9	18	90	659	19,770	65,000	38,500	0	1,100	20,000	124,600	144,370
	要介護2	Aタイプ	609	9	18	101	737	22,110	50,000	38,500	0	1,100	20,000	109,600	131,710
		Bタイプ	609	9	18	101	737	22,110	55,000	38,500	0	1,100	20,000	114,600	136,710
		Cタイプ	609	9	18	101	737	22,110	65,000	38,500	0	1,100	20,000	124,600	146,710
	要介護3	Aタイプ	679	9	18	112	818	24,540	50,000	38,500	0	1,100	20,000	109,600	134,140
		Bタイプ	679	9	18	112	818	24,540	55,000	38,500	0	1,100	20,000	114,600	139,140
		Cタイプ	679	9	18	112	818	24,540	65,000	38,500	0	1,100	20,000	124,600	149,140
	要介護4	Aタイプ	744	9	18	123	894	26,820	50,000	38,500	0	1,100	20,000	109,600	136,420
		Bタイプ	744	9	18	123	894	26,820	55,000	38,500	0	1,100	20,000	114,600	141,420
		Cタイプ	744	9	18	123	894	26,820	65,000	38,500	0	1,100	20,000	124,600	151,420
	要介護5	Aタイプ	813	9	18	134	974	29,220	50,000	38,500	0	1,100	20,000	109,600	138,820
		Bタイプ	813	9	18	134	974	29,220	55,000	38,500	0	1,100	20,000	114,600	143,820
		Cタイプ	813	9	18	134	974	29,220	65,000	38,500	0	1,100	20,000	124,600	153,820

※介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)は①～③の合計単位数×15.9%

※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						
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-ロ)	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)	※1 介護保険適用外 小計	合 計 ※2 (他実費負 担・立替金負担あり)
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	64	466	13,980	50,000	38,500	0	1,100	20,000	109,600	123,580
		Bタイプ	366		36	64	466	13,980	55,000	38,500	0	1,100	20,000	114,600	128,580
		Cタイプ	366		36	64	466	13,980	65,000	38,500	0	1,100	20,000	124,600	138,580
	要支援2	Aタイプ	626		36	106	768	23,040	50,000	38,500	0	1,100	20,000	109,600	132,640
		Bタイプ	626		36	106	768	23,040	55,000	38,500	0	1,100	20,000	114,600	137,640
		Cタイプ	626		36	106	768	23,040	65,000	38,500	0	1,100	20,000	124,600	147,640
特定施設入居 者生活介護	要介護1	Aタイプ	1,084	18	36	180	1,318	39,540	50,000	38,500	0	1,100	20,000	109,600	149,140
		Bタイプ	1,084	18	36	180	1,318	39,540	55,000	38,500	0	1,100	20,000	114,600	154,140
		Cタイプ	1,084	18	36	180	1,318	39,540	65,000	38,500	0	1,100	20,000	124,600	164,140
	要介護2	Aタイプ	1,218	18	36	202	1,474	44,220	50,000	38,500	0	1,100	20,000	109,600	153,820
		Bタイプ	1,218	18	36	202	1,474	44,220	55,000	38,500	0	1,100	20,000	114,600	158,820
		Cタイプ	1,218	18	36	202	1,474	44,220	65,000	38,500	0	1,100	20,000	124,600	168,820
	要介護3	Aタイプ	1,358	18	36	224	1,636	49,080	50,000	38,500	0	1,100	20,000	109,600	158,680
		Bタイプ	1,358	18	36	224	1,636	49,080	55,000	38,500	0	1,100	20,000	114,600	163,680
		Cタイプ	1,358	18	36	224	1,636	49,080	65,000	38,500	0	1,100	20,000	124,600	173,680
	要介護4	Aタイプ	1,488	18	36	246	1,788	53,640	50,000	38,500	0	1,100	20,000	109,600	163,240
		Bタイプ	1,488	18	36	246	1,788	53,640	55,000	38,500	0	1,100	20,000	114,600	168,240
		Cタイプ	1,488	18	36	246	1,788	53,640	65,000	38,500	0	1,100	20,000	124,600	178,240
	要介護5	Aタイプ	1,626	18	36	268	1,948	58,440	50,000	38,500	0	1,100	20,000	109,600	168,040
		Bタイプ	1,626	18	36	268	1,948	58,440	55,000	38,500	0	1,100	20,000	114,600	173,040
		Cタイプ	1,626	18	36	268	1,948	58,440	65,000	38,500	0	1,100	20,000	124,600	183,040

※介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)は①～③の合計単位数×15.9%

※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						
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-ロ)	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)	※1 介護保険適用外 小計	合 計 ※2 (他実費負 担・立替金負担あり)
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	96	699	20,970	50,000	38,500	0	1,100	20,000	109,600	130,570
		Bタイプ	549		54	96	699	20,970	55,000	38,500	0	1,100	20,000	114,600	135,570
		Cタイプ	549		54	96	699	20,970	65,000	38,500	0	1,100	20,000	124,600	145,570
	要支援2	Aタイプ	939		54	159	1,152	34,560	50,000	38,500	0	1,100	20,000	109,600	144,160
		Bタイプ	939		54	159	1,152	34,560	55,000	38,500	0	1,100	20,000	114,600	149,160
		Cタイプ	939		54	159	1,152	34,560	65,000	38,500	0	1,100	20,000	124,600	159,160
特定施設入居 者生活介護	要介護1	Aタイプ	1,626	27	54	270	1,977	59,310	50,000	38,500	0	1,100	20,000	109,600	168,910
		Bタイプ	1,626	27	54	270	1,977	59,310	55,000	38,500	0	1,100	20,000	114,600	173,910
		Cタイプ	1,626	27	54	270	1,977	59,310	65,000	38,500	0	1,100	20,000	124,600	183,910
	要介護2	Aタイプ	1,827	27	54	303	2,211	66,330	50,000	38,500	0	1,100	20,000	109,600	175,930
		Bタイプ	1,827	27	54	303	2,211	66,330	55,000	38,500	0	1,100	20,000	114,600	180,930
		Cタイプ	1,827	27	54	303	2,211	66,330	65,000	38,500	0	1,100	20,000	124,600	190,930
	要介護3	Aタイプ	2,037	27	54	336	2,454	73,620	50,000	38,500	0	1,100	20,000	109,600	183,220
		Bタイプ	2,037	27	54	336	2,454	73,620	55,000	38,500	0	1,100	20,000	114,600	188,220
		Cタイプ	2,037	27	54	336	2,454	73,620	65,000	38,500	0	1,100	20,000	124,600	198,220
	要介護4	Aタイプ	2,232	27	54	369	2,682	80,460	50,000	38,500	0	1,100	20,000	109,600	190,060
		Bタイプ	2,232	27	54	369	2,682	80,460	55,000	38,500	0	1,100	20,000	114,600	195,060
		Cタイプ	2,232	27	54	369	2,682	80,460	65,000	38,500	0	1,100	20,000	124,600	205,060
	要介護5	Aタイプ	2,439	27	54	402	2,922	87,660	50,000	38,500	0	1,100	20,000	109,600	197,260
		Bタイプ	2,439	27	54	402	2,922	87,660	55,000	38,500	0	1,100	20,000	114,600	202,260
		Cタイプ	2,439	27	54	402	2,922	87,660	65,000	38,500	0	1,100	20,000	124,600	212,260

※介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)は①～③の合計単位数×15.9%

※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