

<地域密着型> (1ヶ月当たりの料金)

種別	区分	介護度	介護保険利用者負担 (A)				介護保険以外の利用者負担 (B)				一般料金 (1ヶ月)		
			介護費用		サービス加算	計	食費		居住費		3割負担	2割負担	1割負担
			単位数	1ヶ月 (単位数×30)	1ヶ月	1ヶ月料金	1日	1ヶ月 料金	1ヶ月 又は1日	1ヶ月 料金	(A)×3+(B)	(A)×2+(B)	(A)×1+(B)
グループホーム	1ヶ月当たり	要支援2	761	22,830	5,183	28,013	930/日	27,900	1ヶ月	45,000	156,939	128,926	100,913
		要介護1	765	22,950	5,704	28,654	930/日	27,900	1ヶ月	45,000	158,862	130,208	101,554
		要介護2	801	24,030	5,905	29,935	930/日	27,900	1ヶ月	45,000	162,705	132,770	102,835
		要介護3	824	24,720	6,033	30,753	930/日	27,900	1ヶ月	45,000	165,159	134,406	103,653
		要介護4	841	25,230	6,128	31,358	930/日	27,900	1ヶ月	45,000	166,974	135,616	104,258
		要介護5	859	25,770	6,228	31,998	930/日	27,900	1ヶ月	45,000	168,894	136,896	104,898
小規模多機能ホーム  【利用例】 1ヶ月に通い16回、 うち宿泊8回の場合	1ヶ月当たり	要支援1	定額制	3,450	2,915	6,365	(550×16回)+ (980×8回)	16,640	1,500×8回	12,000	47,735	41,370	35,005
		要支援2	定額制	6,972	3,440	10,412	(550×16回)+ (980×8回)	16,640	1,500×8回	12,000	59,876	49,464	39,052
		要介護1	定額制	10,458	3,960	14,418	(550×16回)+ (980×8回)	16,640	1,500×8回	12,000	71,894	57,476	43,058
		要介護2	定額制	15,370	4,692	20,062	(550×16回)+ (980×8回)	16,640	1,500×8回	12,000	88,826	68,764	48,702
		要介護3	定額制	22,359	5,733	28,092	(550×16回)+ (980×8回)	16,640	1,500×8回	12,000	112,916	84,824	56,732
		要介護4	定額制	24,677	6,078	30,755	(550×16回)+ (980×8回)	16,640	1,500×8回	12,000	120,905	90,150	59,395
要介護5	定額制	27,209	6,456	33,665	(550×16回)+ (980×8回)	16,640	1,500×8回	12,000	129,635	95,970	62,305		

[注] この表は、平均的利用者の概算表です(「サービス加算」は、利用者個人で異なります)。また、保険給付の対象とならない日常生活費は、別途実費になります。

<ショートステイ> (1日当たりの料金)

種別	区分	介護度	介護保険利用者負担 (A)				介護保険以外の利用者負担 (B)				一般料金 (1日) 所得に応じて、食費・居住費の負担が軽減されます(ショートステイ)										
			介護費用		サービス加算	計	食費		居住費		第4段階			第3段階②		第3段階①		第2段階		第1段階	
			単位数	1日	1日	1日	1日	料金	1日	料金	3割負担 (A)×3+(B)	2割負担 (A)×2+(B)	1割負担 (A)×1+(B)	負担軽減 後の料金	軽減額	負担軽減 後の料金	軽減額	負担軽減 後の料金	軽減額	負担軽減 後の料金	軽減額
ショートステイ	1日当たり	要支援1	@451	451	293	744	1,530/日	1,530	920/日	920	4,682	3,938	3,194	2,474	▲720	2,174	▲1,020	1,774	▲1,420	1,044	▲2,150
		要支援2	@561	561	309	870	1,530/日	1,530	920/日	920	5,060	4,190	3,320	2,600	▲720	2,300	▲1,020	1,900	▲1,420	1,170	▲2,150
		要介護1	@603	603	330	933	1,530/日	1,530	920/日	920	5,249	4,316	3,383	2,663	▲720	2,363	▲1,020	1,963	▲1,420	1,233	▲2,150
		要介護2	@672	672	339	1,011	1,530/日	1,530	920/日	920	5,483	4,472	3,461	2,741	▲720	2,441	▲1,020	2,041	▲1,420	1,311	▲2,150
		要介護3	@745	745	349	1,094	1,530/日	1,530	920/日	920	5,732	4,638	3,544	2,824	▲720	2,524	▲1,020	2,124	▲1,420	1,394	▲2,150
		要介護4	@815	815	359	1,174	1,530/日	1,530	920/日	920	5,972	4,798	3,624	2,904	▲720	2,604	▲1,020	2,204	▲1,420	1,474	▲2,150
		要介護5	@884	884	369	1,253	1,530/日	1,530	920/日	920	6,209	4,956	3,703	2,983	▲720	2,683	▲1,020	2,283	▲1,420	1,553	▲2,150

[注] ショートステイは、1日当たりの料金です。従って、1ヶ月当たりの料金は、その月の利用日数分が必要です。

※利用者負担段階の内容は、特別養護老人ホーム欄を参照下さい。

令和6年8月1日 現在

\*詳しくは各事業所までお問い合わせください。