

特別養護老人ホーム料金表

■利用者負担 第1段階

平成24年4月1日変更

【①市町村民税非課税で老齢福祉年金受給者 ②生活保護受給者】

	認定区分	単位数計 (注1)	月の総単位数	介護職員処遇 改善加算 (2.5%)	利用者負担額【30日あたりの目安】			合計
					介護保険対象		滞在費(月額)	
					自己負担額(目安)	食費(月額)		
多床室	介護度1	692	20,760	519	21,577	9,000	0	30,577
	介護度2	761	22,830	571	23,729	9,000	0	32,729
	介護度3	832	24,960	624	25,943	9,000	0	34,943
	介護度4	901	27,030	676	28,094	9,000	0	37,094
	介護度5	969	29,070	727	30,215	9,000	0	39,215
個室	介護度1	639	19,170	479	19,924	9,000	9,600	38,524
	介護度2	709	21,270	532	22,108	9,000	9,600	40,708
	介護度3	781	23,430	586	24,353	9,000	9,600	42,953
	介護度4	851	25,530	638	26,535	9,000	9,600	45,135
	介護度5	920	27,600	690	28,686	9,000	9,600	47,286

■利用者負担 第2段階

【本人及び世帯全員が市町村民税非課税で課税年金収入額と合計所得額が80万円以下の方】

	認定区分	単位数計 (注1)	月の総単位数	介護職員処遇 改善加算 (2.5%)	利用者負担額【30日あたりの目安】			合計
					介護保険対象		滞在費(月額)	
					自己負担額(目安)	食費(月額)		
多床室	介護度1	692	20,760	519	21,577	11,700	9,600	42,877
	介護度2	761	22,830	571	23,729	11,700	9,600	45,029
	介護度3	832	24,960	624	25,943	11,700	9,600	47,243
	介護度4	901	27,030	676	28,094	11,700	9,600	49,394
	介護度5	969	29,070	727	30,215	11,700	9,600	51,515
個室	介護度1	639	19,170	479	19,924	11,700	12,600	44,224
	介護度2	709	21,270	532	22,108	11,700	12,600	46,408
	介護度3	781	23,430	586	24,353	11,700	12,600	48,653
	介護度4	851	25,530	638	26,535	11,700	12,600	50,835
	介護度5	920	27,600	690	28,686	11,700	12,600	52,986

■利用者負担 第3段階

【本人及び世帯全員が市町村民税非課税で利用者負担第2段階以外の方（課税年金収入が80万円超266万円以下）】

	認定区分	単位数計 (注1)	月の総単位数	介護職員処遇 改善加算 (2.5%)	利用者負担額【30日あたりの目安】			合計
					介護保険対象		滞在費(月額)	
					自己負担額(目安)	食費(月額)		
多床室	介護度1	692	20,760	519	21,577	19,500	9,600	50,677
	介護度2	761	22,830	571	23,729	19,500	9,600	52,829
	介護度3	832	24,960	624	25,943	19,500	9,600	55,043
	介護度4	901	27,030	676	28,094	19,500	9,600	57,194
	介護度5	969	29,070	727	30,215	19,500	9,600	59,315
個室	介護度1	639	19,170	479	19,924	19,500	24,600	64,024
	介護度2	709	21,270	532	22,108	19,500	24,600	66,208
	介護度3	781	23,430	586	24,353	19,500	24,600	68,453
	介護度4	851	25,530	638	26,535	19,500	24,600	70,635
	介護度5	920	27,600	690	28,686	19,500	24,600	72,786

■利用者負担 第4段階以上

【上記以外の方】

	認定区分	単位数計 (注1)	月の総単位数	介護職員処遇 改善加算 (2.5%)	利用者負担額【1日あたりの目安】			合計
					介護保険対象		滞在費(月額)	
					自己負担額(目安)	食費(月額)		
多床室	介護度1	692	20,760	519	21,577	41,400	9,600	72,577
	介護度2	761	22,830	571	23,729	41,400	9,600	74,729
	介護度3	832	24,960	624	25,943	41,400	9,600	76,943
	介護度4	901	27,030	676	28,094	41,400	9,600	79,094
	介護度5	969	29,070	727	30,215	41,400	9,600	81,215
個室	介護度1	639	19,170	479	19,924	41,400	34,500	95,824
	介護度2	709	21,270	532	22,108	41,400	34,500	98,008
	介護度3	781	23,430	586	24,353	41,400	34,500	100,253
	介護度4	851	25,530	638	26,535	41,400	34,500	102,435
	介護度5	920	27,600	690	28,686	41,400	34,500	104,586