

ご利用料金 概算一覧表

(単位：円)

* 令和3年8月1日 現在
やまづみ荘

■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	介護保険 (小計)	食費		居住費		3割負担 (A) × 3 + (B)	2割負担 (A) × 2 + (B)	1割負担 (A) × 1 + (B)
			単位数	1ヶ月 (単位数 × 30)	1ヶ月	料金 (1ヶ月)	算出基準	料金 (1ヶ月)	算出基準	料金 (1ヶ月)			
グループホーム	1ヶ月当たり	要支援2	@760	22,800	4,003	26,803	930/日	27,900	1ヶ月	45,000	153,309	126,506	99,703
		要介護1	@764	22,920	5,356	28,276	930/日	27,900	1ヶ月	45,000	157,728	129,452	101,176
		要介護2	@800	24,000	5,509	29,509	930/日	27,900	1ヶ月	45,000	161,427	131,918	102,409
		要介護3	@823	24,690	5,607	30,297	930/日	27,900	1ヶ月	45,000	163,791	133,494	103,197
		要介護4	@840	25,200	5,679	30,879	930/日	27,900	1ヶ月	45,000	165,537	134,658	103,779
		要介護5	@858	25,740	5,756	31,496	930/日	27,900	1ヶ月	45,000	167,388	135,892	104,396
小規模多機能ホーム (1ヶ月に、違い16回、うち宿泊8回の場合)	1ヶ月当たり	要支援1 定額制		3,438	2,279	5,717	(550×16回)+(980×8回)	16,640	1,500×8回	12,000	45,791	40,074	34,357
		要支援2 定額制		6,948	2,689	9,637	(550×16回)+(980×8回)	16,640	1,500×8回	12,000	57,551	47,914	38,277
		要介護1 定額制		10,423	4,772	15,195	(550×16回)+(980×8回)	16,640	1,500×8回	12,000	74,225	59,030	43,835
		要介護2 定額制		15,318	5,344	20,662	(550×16回)+(980×8回)	16,640	1,500×8回	12,000	90,626	69,964	49,302
		要介護3 定額制		22,283	6,159	28,442	(550×16回)+(980×8回)	16,640	1,500×8回	12,000	113,966	85,524	57,082
		要介護4 定額制		24,593	6,430	31,023	(550×16回)+(980×8回)	16,640	1,500×8回	12,000	121,709	90,686	59,663
要介護5 定額制		27,117	6,724	33,841	(550×16回)+(980×8回)	16,640	1,500×8回	12,000	130,163	96,322	62,481		

[注] この表は、平均的利用者の概算表です。(上記の「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)										
			介護費用		サービス加算	介護保険 (小計)	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 (単位数 × 1)	1日	料金 (1日)	算出基準	料金 (1日)	算出基準	料金 (1日)	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	@446	446	300	746	1,530/日	1,530	920/日	920	4,688	3,942	3,196	2,416	▲ 780	2,116	▲ 1,080	1,716	▲ 1,480	1,046	▲ 2,150
		要支援2	@555	555	312	867	1,530/日	1,530	920/日	920	5,051	4,184	3,317	2,537	▲ 780	2,237	▲ 1,080	1,837	▲ 1,480	1,167	▲ 2,150
		要介護1	@596	596	344	940	1,530/日	1,530	920/日	920	5,270	4,330	3,390	2,610	▲ 780	2,310	▲ 1,080	1,910	▲ 1,480	1,240	▲ 2,150
		要介護2	@665	665	352	1,017	1,530/日	1,530	920/日	920	5,501	4,484	3,467	2,687	▲ 780	2,387	▲ 1,080	1,987	▲ 1,480	1,317	▲ 2,150
		要介護3	@737	737	360	1,097	1,530/日	1,530	920/日	920	5,741	4,644	3,547	2,767	▲ 780	2,467	▲ 1,080	2,067	▲ 1,480	1,397	▲ 2,150
		要介護4	@806	806	368	1,174	1,530/日	1,530	920/日	920	5,972	4,798	3,624	2,844	▲ 780	2,544	▲ 1,080	2,144	▲ 1,480	1,474	▲ 2,150
要介護5	@874	874	374	1,248	1,530/日	1,530	920/日	920	6,194	4,946	3,698	2,918	▲ 780	2,618	▲ 1,080	2,218	▲ 1,480	1,548	▲ 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、上記「施設系」の欄を参照ください。

※詳しくは各事業所までお問い合わせ下さい。