

かめだ本町の里料金表【ユニット型個室】

【利用者負担 第1段階】（生活保護被保護者除く）

令和8年8月現在

区 分	介護保険自己負担額									その他自己負担額			1ヶ月合計 (概算)
	基本サービス費	日常生活継続支援加算	看護体制加算Ⅰ	看護体制加算Ⅱ	夜勤職員配置加算	栄養マネジメント強化加算	科学的介護推進体制加算Ⅱ	褥瘡マネジメント加算Ⅱ	排せつ支援加算Ⅰ	食費	居住費	おやつ代	
要介護度1	¥682	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥300	¥880	¥230	¥69,668
要介護度2	¥753	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥300	¥880	¥230	¥71,869
要介護度3	¥828	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥300	¥880	¥230	¥74,194
要介護度4	¥901	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥300	¥880	¥230	¥76,457
要介護度5	¥971	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥300	¥880	¥230	¥78,627

【利用者負担 第2段階】

区 分	介護保険自己負担額									その他自己負担額			1ヶ月合計 (概算)
	基本サービス費	日常生活継続支援加算	看護体制加算Ⅰ	看護体制加算Ⅱ	夜勤職員配置加算	栄養マネジメント強化加算	科学的介護推進体制加算Ⅱ	褥瘡マネジメント加算Ⅱ	排せつ支援加算Ⅰ	食費	居住費	おやつ代	
要介護度1	¥682	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥390	¥880	¥230	¥72,458
要介護度2	¥753	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥390	¥880	¥230	¥74,659
要介護度3	¥828	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥390	¥880	¥230	¥76,984
要介護度4	¥901	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥390	¥880	¥230	¥79,247
要介護度5	¥971	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥390	¥880	¥230	¥81,417

【利用者負担 第3段階①】

区 分	介護保険自己負担額									その他自己負担額			1ヶ月合計 (概算)
	基本サービス費	日常生活継続支援加算	看護体制加算Ⅰ	看護体制加算Ⅱ	夜勤職員配置加算	栄養マネジメント強化加算	科学的介護推進体制加算Ⅱ	褥瘡マネジメント加算Ⅱ	排せつ支援加算Ⅰ	食費	居住費	おやつ代	
要介護度1	¥682	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥680	¥1,370	¥230	¥96,638
要介護度2	¥753	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥680	¥1,370	¥230	¥98,839
要介護度3	¥828	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥680	¥1,370	¥230	¥101,164
要介護度4	¥901	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥680	¥1,370	¥230	¥103,427
要介護度5	¥971	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥680	¥1,370	¥230	¥105,597

【利用者負担 第3段階②】

区 分	介護保険自己負担額									その他自己負担額			1ヶ月合計 (概算)
	基本 サービ ス費	日常生 活継続 支援加 算	看護体 制加算 Ⅰ	看護体 制加算 Ⅱ	夜勤職 員配置 加算	栄養マ ネジメ ント強 化加算	科学的 介護推 進体制 加算Ⅱ	褥瘡マ ネジメ ント加 算Ⅱ	排せつ支 援加算Ⅰ	食 費	居住費	おやつ 代	
要介護度1	¥682	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥1,420	¥1,470	¥230	¥122,678
要介護度2	¥753	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥1,420	¥1,470	¥230	¥124,879
要介護度3	¥828	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥1,420	¥1,470	¥230	¥127,204
要介護度4	¥901	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥1,420	¥1,470	¥230	¥129,467
要介護度5	¥971	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥1,420	¥1,470	¥230	¥131,637

【利用者負担 第4段階】

区 分	介護保険自己負担額									その他自己負担額			1ヶ月合計 (概算)
	基本 サービ ス費	日常生 活継続 支援加 算	看護体 制加算 Ⅰ	看護体 制加算 Ⅱ	夜勤職 員配置 加算	栄養マ ネジメ ント強 化加算	科学的 介護推 進体制 加算Ⅱ	褥瘡マ ネジメ ント加 算Ⅱ	排せつ支 援加算Ⅰ	食 費	居住費	おやつ 代	
要介護度1	¥682	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥1,750	¥2,100	¥230	¥152,438
要介護度2	¥753	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥1,750	¥2,100	¥230	¥154,639
要介護度3	¥828	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥1,750	¥2,100	¥230	¥156,964
要介護度4	¥901	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥1,750	¥2,100	¥230	¥159,227
要介護度5	¥971	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥1,750	¥2,100	¥230	¥161,397

- ・上記は介護保険負担割合が1割の方の料金です。 2割・3割の方の料金は施設に直接お問合せください。
- ・上記費用に処遇改善加算Ⅰロ（上記の太枠の1ヵ月合計×17.6%）が追加されます。
- ・上記費用に生産性向上推進体制加算Ⅱ（10単位/月）・協力医療機関連携加算（50単位/月）が追加されます。
- ・個人で使用する電化製品を持ち込まれた場合、電気使用料（¥100/日）をいただきます。上記には含まれてはいません。
- ・往診代、お薬代、その他の雑費は上記の金額は含まれていません。
- ・上記の金額は一ヵ月を31日で計算しています。