

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7年4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	¥150	¥67,188
要介護度2	¥753	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥300	¥880	¥150	¥69,389
要介護度3	¥828	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥300	¥880	¥150	¥71,714
要介護度4	¥901	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥300	¥880	¥150	¥73,977
要介護度5	¥971	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥300	¥880	¥150	¥76,147

【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	¥150	¥69,978
要介護度2	¥753	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥390	¥880	¥150	¥72,179
要介護度3	¥828	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥390	¥880	¥150	¥74,504
要介護度4	¥901	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥390	¥880	¥150	¥76,767
要介護度5	¥971	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥390	¥880	¥150	¥78,937

【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	¥650	¥1,370	¥150	¥93,228
要介護度2	¥753	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥650	¥1,370	¥150	¥95,429
要介護度3	¥828	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥650	¥1,370	¥150	¥97,754
要介護度4	¥901	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥650	¥1,370	¥150	¥100,017
要介護度5	¥971	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥650	¥1,370	¥150	¥102,187

【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	¥1,360	¥1,370	¥150	¥115,238
要介護度2	¥753	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥1,360	¥1,370	¥150	¥117,439
要介護度3	¥828	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥1,360	¥1,370	¥150	¥119,764
要介護度4	¥901	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥1,360	¥1,370	¥150	¥122,027
要介護度5	¥971	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥1,360	¥1,370	¥150	¥124,197

【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	¥1,600	¥2,100	¥150	¥145,308
要介護度2	¥753	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥1,600	¥2,100	¥150	¥147,509
要介護度3	¥828	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥1,600	¥2,100	¥150	¥149,834
要介護度4	¥901	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥1,600	¥2,100	¥150	¥152,097
要介護度5	¥971	¥46	¥12	¥23	¥61	¥11	¥50	¥13	¥10	¥1,600	¥2,100	¥150	¥154,267

- ・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（上記の太枠の1ヵ月合計×14%）が追加されます。
- ・上記費用に生産性向上推進体制加算Ⅱ（月10単位）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。