

《1割負担の方》

特養阿智荘利用料金(入所料金目安)

令和6年8月1日改正

(I)従来型個室

入所(1割負担)

介護度	介護料	日常生活継続支援加算(I)	看護体制加算(I)口	夜勤職員配置加算(Ⅲ)口	介護職員等処遇改善加算(I)	介護保険1割自己負担額①	居住費②	食費③	1日の合計額④ =①+②+③	30日の費用合計額	負担限度額
要介護1	589	36	4	16	自己負担額×14.0%	735	380	300	1,415	42,450	1段階
							480	390	1,605	48,150	2段階
							880	650	2,265	67,950	3段階①
							880	1,360	2,975	89,250	3段階②
							1,231	1,445	3,411	102,330	4段階
要介護2	659	36	4	16	自己負担額×14.0%	815	380	300	1,495	44,850	1段階
							480	390	1,685	50,550	2段階
							880	650	2,345	70,350	3段階①
							880	1,360	3,055	91,650	3段階②
							1,231	1,445	3,491	104,730	4段階
要介護3	732	36	4	16	自己負担額×14.0%	898	380	300	1,578	47,340	1段階
							480	390	1,768	53,040	2段階
							880	650	2,428	72,840	3段階①
							880	1,360	3,138	94,140	3段階②
							1,231	1,445	3,574	107,220	4段階
要介護4	802	36	4	16	自己負担額×14.0%	978	380	300	1,658	49,740	1段階
							480	390	1,848	55,440	2段階
							880	650	2,508	75,240	3段階①
							880	1,360	3,218	96,540	3段階②
							1,231	1,445	3,654	109,620	4段階
要介護5	871	36	4	16	自己負担額×14.0%	1,057	380	300	1,737	52,110	1段階
							480	390	1,927	57,810	2段階
							880	650	2,587	77,610	3段階①
							880	1,360	3,297	98,910	3段階②
							1,231	1,445	3,733	111,990	4段階

- ・負担割合は、市町村より交付される「介護保険負担割合証」に示されている割合となります。
- ・介護職員等処遇改善加算額は、一ヶ月の自己負担額の14.0%の金額になります。端数調整により若干変動があります。
- ・負担限度額は市町村より「介護保険負担限度額認定証」を交付されている方に該当する金額です。
お持ちでない方は、4段階の料金となります。

(入所1割負担)

《1割負担の方》

特養阿智荘利用料金(入所料金目安)

令和6年8月1日改正

(Ⅱ)多床室

入所(1割負担)

介護度	介護料	日常生活継続支援加算(Ⅰ)	看護体制加算(Ⅰ)口	夜勤職員配置加算(Ⅲ)口	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	介護保険1割自己負担額①	居住費②	食費③	1日の合計額④ =①+②+③	30日の費用合計額	負担限度額
要介護1	589	36	4	16	自己負担額×14.0%	735	0	300	1,035	31,050	1段階
							430	390	1,555	46,650	2段階
							430	650	1,815	54,450	3段階①
							430	1,360	2,525	75,750	3段階②
							915	1,445	3,095	92,850	4段階
要介護2	659	36	4	16	自己負担額×14.0%	815	0	300	1,115	33,450	1段階
							430	390	1,635	49,050	2段階
							430	650	1,895	56,850	3段階①
							430	1,360	2,605	78,150	3段階②
							915	1,445	3,175	95,250	4段階
要介護3	732	36	4	16	自己負担額×14.0%	898	0	300	1,198	35,940	1段階
							430	390	1,718	51,540	2段階
							430	650	1,978	59,340	3段階①
							430	1,360	2,688	80,640	3段階②
							915	1,445	3,258	97,740	4段階
要介護4	802	36	4	16	自己負担額×14.0%	978	0	300	1,278	38,340	1段階
							430	390	1,798	53,940	2段階
							430	650	2,058	61,740	3段階①
							430	1,360	2,768	83,040	3段階②
							915	1,445	3,338	100,140	4段階
要介護5	871	36	4	16	自己負担額×14.0%	1,057	0	300	1,357	40,710	1段階
							430	390	1,877	56,310	2段階
							430	650	2,137	64,110	3段階①
							430	1,360	2,847	85,410	3段階②
							915	1,445	3,417	102,510	4段階

- ・負担割合は、市町村より交付される「介護保険負担割合証」に示されている割合となります。
- ・介護職員等処遇改善加算額は、一ヶ月の自己負担額の14.0%の金額になります。端数調整により若干変動があります。
- ・負担限度額は市町村より「介護保険負担限度額認定証」を交付されている方に該当する金額です。
お持ちでない方は、4段階の料金となります。

(入所1割負担)