費用

『①介護保険の給付対象となるサービス』と『②介護保険の給付対象外のサービス』にかかる負担額を合わせた額が、１ヶ月にかかる費用になります。およそ次表のとおりです。

① 介護保険の給付対象となるサービス

ご本人の合計所得金額により利用書負担割合が異なります。
負担割合については、保険者（さいたま市）より交付されます『介護保険負担割合証』にて、ご確認ください。

要介護区分	要介護 3			要介護 4			要介護 5		
生活介護費（１日）	828 単位			901 単位			971 単位		
生活介護費（30 日・1 ヶ月）	24,840 単位			27,030 単位			29,130 単位		
その他加算*（30 日・1 ヶ月）	およそ 8,953 単位			およそ 9,260 単位			およそ 9,554 単位		
単位計	およそ 33,793 単位			およそ 36,290 単位			およそ 38,684 単位		
介護負担割合	１割	２割	３割	１割	２割	３割	１割	２割	３割
利用者負担額**（30 日・1 ヶ月）	36,091 円	72,182 円	108,278 円	38,758 円	77,516 円	116,274 円	41,315 円	82,629 円	123,944 円

＊　：看護体制加算、個別機能訓練加算、夜勤職員配置加算、口腔衛生管理加算、日常生活継続支援加算、
栄養マネジメント加算、褥瘡マネジメント加算、排泄支援加算、生産性向上推進体制加算、
自立支援促進加算、科学的介護推進体制加算、認知症チームケア推進加算、看取り連携体制加算

＊＊：１単位＝10.68 円で算定いたします。

② 介護保険の給付対象外のサービス

②-1：①の他にかかる実費です。

項　目	金　額	内　容
居住費 （1 日）	3,300 円	入院時・外泊時も ご負担いただきます
食費 （1 日・3 食）	2,400 円	○朝食・昼食・夕食共に 1 食 800 円 間食代も含まれます。 ○嚥下調整食等特別な 対応が必要となる食事 （特別食）は 1 食 1,000 円
居住費 （30 日・1 ヶ月）	99,000 円	―
食費 （30 日・1 ヶ月）	72,000 円	―
利用者負担額	171,000 円	―

②-2：②-1 の他に利用された場合のご負担

項　目	金　額	内　容
クリーニング代	実費	業者に委託します。 770 円/2 kg/袋
理美容代	実費	
日用品費	実費	個人用の日用品で（歯ブラシ・ティッシュ等）で、利用者の希望を確認した上で提供されるもの
行事参加費	実費	クラブ活動費や行事における材料費・物品費等
電気代	50 円 /1 台 /1 日	お持ち込みの電化製品について徴収いたします ※冷暖房器具については 別途相談

③　①＋②が概ね 1 ヶ月にご負担いただく利用料です。

要介護区分	要介護 3			要介護 4			要介護 5		
介護負担割合	1 割	2 割	3 割	1 割	2 割	3 割	1 割	2 割	3 割
①利用者負担額（円）	36,091	72,182	108,278	38,758	77,516	116,274	41,315	82,629	123,944
②利用者負担額（円）	171,000			171,000			171,000		
③合　計（円）	207,091	243,182	279,278	209,758	248,516	287,274	212,315	253,629	294,944