

特別養護老人ホームまりあ 料金表

令和3年8月改定

区分	1日費用 (単位：円)	利用者負担額(30日あたり)		
		1割の方	2割の方	3割の方
要介護1	661	19,830	39,660	59,490
要介護2	730	21,900	43,800	65,700
要介護3	803	24,090	48,180	72,270
要介護4	874	26,220	52,440	78,660
要介護5	942	28,260	56,520	84,780

加算の種類	1日費用 (単位：円)	自己負担額(30日あたり)		
		1割の方	2割の方	3割の方
看護体制加算Ⅰ	12	360	720	1,080
看護体制加算Ⅱ	23	690	1,380	2,070
夜勤職員配置加算Ⅳ	61	1,830	3,660	5,490
認知症専門ケア加算Ⅱ	4	120	240	360
日常生活継続支援加算	46	1,380	2,760	4,140
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13単位/月	13	26	39
排せつ支援加算Ⅰ	10単位/月	10	20	30
初期加算(30日間)	30	900	1,800	2,700
外泊時費用(月6日程度)	246	1,476	2,952	4,428
看取り介護加算Ⅰ 死亡日以前31日以上45日以下	72単位/日	72	144	216
死亡日以前4日以上30日以下	144単位/日	144	288	432
死亡日以前2日又は3日	680単位/日	680	1,360	2,040
死亡日	1,280単位/日	1,280	2,560	3,840
介護職員処遇改善加算Ⅰ	算定した単位数の83/1000に相当する単位			
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	算定した単位数の27/1000に相当する単位			

※ 上記加算は、当事業所の体制やご利用状況により算定項目が変わります。

日額	基準費用額(日額)	1段階	2段階	3段階①	3段階②
食費	1,445	300	390	650	1360
居住費	2,006	820	820	1310	1310

区分	利用料金(1日)	内容
電気代	実費	持込された電化製品の電気使用代の実費
外来受診代・薬代	実費	医療費の実費
理美容費	実費	提供したメニュー(サービス)の実費
活動費	実費	陶芸代、木工代等のかかった費用の実費
その他	実費	上記以外に費用が発生する場合には、事前に確認させていただきます。

1ヶ月間(30日)ご利用された場合の利用者負担額概算金額

(※食費・居住費を含む/処遇改善加算等を除く)

負担限度額証 ありの場合	1割負担の場合	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
	要介護1	57,833	60,533	83,033	104,333
	要介護2	59,903	62,603	85,103	106,403
	要介護3	62,093	64,793	87,293	108,593
	要介護4	64,223	66,923	89,423	110,723
	要介護5	66,263	68,963	91,463	112,763

負担限度額証 なしの場合	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合	
	要介護1	127,763	151,996	176,229
	要介護2	129,833	156,136	182,439
	要介護3	132,023	160,516	189,009
	要介護4	134,153	164,776	195,399
	要介護5	136,193	168,856	201,519