

地域密着型特別養護老人ホーム虹の郷（ユニット型個室） 施設利用料

令和8年8月1日

地域密着型介護福祉施設サービス費 1ヶ月あたり（30日）

要介護度	基本サービス 682/1日	日常生活 継続支援加算 46/1日	看護体制Ⅰ 12/1日	個別機能訓練 12/1日	-	-	① 小計（円）	② 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ 16.3%
要介護1	20,460	1,380	360	360	-	-	22,560	3,677

基準費用額

所得区分	食費1日	③ 食費30日	居住費1日	④ 居住費30日
第一段階	300	9,000	880	26,400
第二段階	390	11,700	880	26,400
第三段階①	680	20,400	1,370	41,100
第三段階②	1,420	42,600	1,470	44,100
第四段階	1,650	49,500	2,066	61,980

1月あたり 本人負担目安 ①+②+③+④
¥ 61,637
¥ 64,337
¥ 87,737
¥ 112,937
¥ 137,717

下記※参照

地域密着型介護福祉施設サービス費 1ヶ月あたり（30日）

要介護度	基本サービス 753/1日	日常生活 継続支援加算 46/1日	看護体制Ⅰ 12/1日	個別機能訓練 12/1日	-	-	① 小計（円）	② 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ 16.3%
要介護2	22,590	1,380	360	360	-	-	24,690	4,024

基準費用額

所得区分	食費1日	③ 食費30日	居住費1日	④ 居住費30日
第一段階	300	9,000	880	26,400
第二段階	390	11,700	880	26,400
第三段階①	680	20,400	1,370	41,100
第三段階②	1,420	42,600	1,470	44,100
第四段階	1,650	49,500	2,066	61,980

1月あたり 本人負担目安 ①+②+③+④
¥ 64,114
¥ 66,814
¥ 90,214
¥ 115,414
¥ 140,194

下記※参照

地域密着型介護福祉施設サービス費 1ヶ月あたり（30日）

要介護度	基本サービス 828/1日	日常生活 継続支援加算 46/1日	看護体制Ⅰ 12/1日	個別機能訓練 12/1日	-	-	① 小計（円）	② 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ 16.3%
要介護3	24,840	1,380	360	360	-	-	26,940	4,391

基準費用額

所得区分	食費1日	③ 食費30日	居住費1日	④ 居住費30日
第一段階	300	9,000	880	26,400
第二段階	390	11,700	880	26,400
第三段階①	680	20,400	1,370	41,100
第三段階②	1,420	42,600	1,470	44,100
第四段階	1,650	49,500	2,066	61,980

1月あたり 本人負担目安 ①+②+③+④
¥ 66,731
¥ 69,431
¥ 92,831
¥ 118,031
¥ 142,811

下記※参照

地域密着型介護福祉施設サービス費 1ヶ月あたり（30日）

要介護度	基本サービス 901/1日	日常生活 継続支援加算 46/1日	看護体制Ⅰ 12/1日	個別機能訓練 12/1日	-	-	① 小計（円）	② 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ 16.3%
要介護4	27,030	1,380	360	360	-	-	29,130	4,748

基準費用額

所得区分	食費1日	③ 食費30日	居住費1日	④ 居住費30日
第一段階	300	9,000	880	26,400
第二段階	390	11,700	880	26,400
第三段階①	680	20,400	1,370	41,100
第三段階②	1,420	42,600	1,470	44,100
第四段階	1,650	49,500	2,066	61,980

1月あたり 本人負担目安 ①+②+③+④
¥ 69,278
¥ 71,978
¥ 95,378
¥ 120,578
¥ 145,358

下記※参照

地域密着型介護福祉施設サービス費 1ヶ月あたり（30日）

要介護度	基本サービス 971/1日	日常生活 継続支援加算 46/1日	看護体制Ⅰ 12/1日	個別機能訓練 12/1日	-	-	① 小計（円）	② 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ 16.3%
要介護5	29,130	1,380	360	360	-	-	31,230	5,090

基準費用額

所得区分	食費1日	③ 食費30日	居住費1日	④ 居住費30日
第一段階	300	9,000	880	26,400
第二段階	390	11,700	880	26,400
第三段階①	680	20,400	1,370	41,100
第三段階②	1,420	42,600	1,470	44,100
第四段階	1,650	49,500	2,066	61,980

1月あたり 本人負担目安 ①+②+③+④
¥ 71,720
¥ 74,420
¥ 97,820
¥ 123,020
¥ 147,800

下記※参照

- ※1）介護福祉施設サービス費1割負担を記載しています。2割負担の方は①と②の金額が2倍になります。
- ※2）介護福祉施設サービス費1割負担を記載しています。3割負担の方は①と②の金額が3倍になります。
- ※3）上記のほか、個別に加算分を請求する場合があります。
- 療養食加算 6単位/1食
 - 経口維持加算Ⅰ 400単位/1月 など