

# 介護保健施設サービス（入所）利用料一覧表

基本利用料（1割負担の場合の日額）

2026年6月1日

| 項 目                    |       | 要介護1 | 要介護2   | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5   |
|------------------------|-------|------|--------|--------|--------|--------|
| 介護保健施設サービス費<br>【在宅強化型】 | 従来型個室 | 842円 | 922円   | 992円   | 1,052円 | 1,111円 |
|                        | 多 床 室 | 931円 | 1,012円 | 1,083円 | 1,145円 | 1,202円 |

主な加算（1割負担の日額）

| 項 目                     | 金 額  | 加算単位               | 内容の説明   |
|-------------------------|--|--------------------|---|
| 初期加算（Ⅱ）                 | 32円  | 1日                 | 入所から30日に限り加算されます  |
| 夜勤職員配置加算※               | 26円  | 1日                 | 介護・看護職員を一定基準以上夜勤に配置している場合に加算されます                                    |
| リハマネ計画書情報加算（Ⅱ）          | 36円  | 1月                 | リハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出している場合に加算されます                          |
| 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）    | 276円   | 1日                 | リハビリテーション実施計画に基づき、短期集中的にリハビリを行った場合に加算されます                           |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） | 257円   | 1日                 | 軽度の認知症入所者に対し短期集中的な個別リハビリを行なった場合に加算されます（居宅等を訪問し計画を作成した場合）            |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） | 129円   | 2日                 | 軽度の認知症入所者に対し短期集中的な個別リハビリを行なった場合に加算されます                              |
| ターミナルケア加算（死亡日45前～31日前）  | 77円  | 1日                 | 看取りのケアを行った場合に加算されます   |
| ターミナルケア加算（死亡日30日前～4日前）  | 171円   | 1日                 |   |
| ターミナルケア加算（死亡日前々日、前日）    | 972円   | 1日                 |   |
| ターミナルケア加算（死亡日）          | 2,030円   | 1日                 |   |
| 栄養マネジメント強化加算            | 12円  | 1日                 | 管理栄養士（配置基準以上）が栄養計画に従い食事の観察、調整等を実施した場合に加算されます                        |
| 経口移行加算                  | 30円  | 1日                 | 医師の指示に基づき、経管栄養から経口摂取を進めた場合に加算されます                                   |
| 経口維持加算Ⅰ                 | 428円   | 1月                 | 医師、管理栄養士、看護師等が共同して食事の観察及び会議等を行い、栄養管理を行った場合に加算されます                   |
| 経口維持加算Ⅱ                 | 107円   | 1月                 | （Ⅰ）において歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合、（Ⅰ）に加えて加算されます                            |
| 口腔衛生管理加算（Ⅰ）             | 97円  | 1月                 | 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔ケアを月2回以上行った場合に加算されます                             |
| 口腔衛生管理加算（Ⅱ）             | 118円   | 1月                 | 上記に加え、計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用している場合に加算されます                     |
| 療養食加算                   | 7円   | 1回                 | 医師の発行する食事箋に基づき、療養食を提供した場合に加算されます                                    |
| 入所前後訪問指導加算（Ⅰ）           | 481円   | 入所中<br>1回を限度       | 入所前に訪問しサービス計画の策定・診療方針の決定を行った場合に加算されます                               |
| 入所前後訪問指導加算（Ⅱ）           | 513円   | 入所中<br>1回を限度       |   |
| 退所時情報提供加算               | 534円   | 1回を限度              | 主治医に診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合に加算されます                                    |
| 入退所前連携加算（Ⅰ）             | 641円   | 1回を限度              | 居宅介護支援事業者と連携し、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めた場合に加算されます                         |
| 入退所前連携加算（Ⅱ）             | 428円   | 1回を限度              | 居宅介護支援事業者へ情報提供し、退所後の居宅サービス等の調整を行った場合に加算されます                         |
| 訪問看護指示加算                | 321円   | 1回を限度              | 老健の医師が訪問看護指示書を交付した場合に加算されます   |
| 外泊時費用                   | 387円   | 1日（1ヶ月<br>6日を限度）   | 外泊した場合に基本利用料に代えて算定されます  |
| 緊急時治療管理                 | 554円   | 1日（1ヶ月1<br>回3日を限度） | 緊急医療の必要時、施設で応急的な治療管理を行った場合に加算されます                                   |
| 所定疾患施設療養費（Ⅰ）            | 256円   | 1日（1ヶ月1<br>回7日を限度） | 投薬、検査、注射、処置等を行った場合（診断、診断を行った日等を診療録に記載）加算されます                        |
| 協力医療機関連携加算※             | 54円  | 1月                 | 協力医療機関との間で入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合に加算されます                    |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）※      | 11円  | 1月                 | 規定する指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保し、研修又は訓練に1年に1回以上参加している場合に加算されます |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）※      | 6円   | 1月                 | 所定届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御に係る実地指導を受けている場合に加算されます     |
| 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）※         | 43円  | 1月                 | 入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合に加算されます                           |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）※        | 24円  | 1日                 | 介護福祉士80%以上配置の場合に加算されます  |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰイ※           | 介護職員の賃金改善等を行っている場合に加算されます<br>（介護報酬所定単位数の9.0%を加算） |                    |   |

◆上記金額は、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じることがあります。

居住費・食費（1日あたり）

| 項 目 |       | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階①  | 第3段階②  | 第4段階   |
|-----|-------|------|------|--------|--------|--------|
| 居住費 | 従来型個室 | 550円 | 550円 | 1,370円 | 1,370円 | 1,728円 |
|     | 多 床 室 | 0円   | 430円 | 430円   | 430円   | 800円   |
| 食 費 |       | 300円 | 390円 | 650円   | 1,360円 | 2,490円 |

（朝食650円、昼食920円、夕食920円）

その他の日常生活費及び特別なサービスの利用料

| 項 目             | 金 額                | 内容の説明                               |  |
|-----------------|--------------------|-------------------------------------|--|
| 室料（個室A）         | 6,050円/日（税込）       | ご希望により個室を利用される場合に室料を請求させていただきます     |  |
| 室料（個室B）         | 4,950円/日（税込）       |                                     |  |
| 特別な食事（月の行事食）    | 330円/食（税込）         | ご希望によりお申込みされた場合、昼食代とあわせて請求させていただきます |  |
| おやつ代（おやつ&飲物セット） | 187円/食（税込）         | ご希望によりお申込みされた場合に請求させていただきます         |  |
| 日常生活費           | Aセット               | 60円/日                               | 施設で用意するものをご利用いただく場合に請求させていただきます<br>Aセット：入浴用のタオル<br>Bセット：Aセット、ティッシュペーパー、歯ブラシ、歯磨き粉、コップ<br>Cセット：Bセット、入れ歯洗浄剤、保湿液 |
|                 | Bセット               | 95円/日                               |  |
|                 | Cセット               | 120円/日                              |  |
| タオルリース          | 22円/枚（税込）          | 個人利用としてお申込みされた場合に請求させていただきます        |  |
| BOXティッシュペーパー    | 99円/箱（税込）          | 同上                                  |  |
| 歯ブラシ            | 209円/本（税込）         | 同上                                  |  |
| 歯磨き粉            | 231円/個（税込）         | 同上                                  |  |
| コップ             | 143円/個（税込）         | 同上                                  |  |
| 入れ歯洗浄剤          | 979円/箱（税込）         | 同上                                  |  |
| 保湿液             | 418円/個（税込）         | 同上                                  |  |
| レンタルテレビ         | —                  | 詳細はレンタルテレビ利用案内をご覧ください（持込不可）         |  |
| 電気代             | 110円/日（税込）         | 持込みの電化製品1台につきご請求させていただきます           |  |
| 理美容代            | 2,475円/回（税込）       | ご利用の場合に請求させていただきます                  |  |
| 電話代             | —                  | ご利用状況に応じて請求させていただきます                |  |
| 文書料             | 3,300～8,800円/通（税込） | 診断書等の文書の発行が生じた場合に請求させていただきます        |  |
| 私物洗濯            | —                  | 詳細は私物洗濯利用案内をご覧ください                  |  |

趣味活動費

| 曜日 | 活動内容       | 開始時間      | 材料費（税込）         |
|----|------------|-----------|-----------------|
| 月  | 華道クラブ（第2）  | 午後 1：30～  | 材料費（花・オアシス）605円 |
| 木  | 花ふきん（第2・4） | 午前 10：00～ | 1枚275円～         |
|    | 歌声広場（第2・4） | 午後 1：30～  | なし              |
|    | 折り紙（第1）    | 午後 1：30～  | なし              |
| 金  | 書道（第1・3）   | 午前 10：00～ | 半紙代等22円         |
|    | 折り紙（第2・4）  | 午後 1：30～  | なし              |
|    | ピース        | ※随時ご案内    | 完成時実費           |
|    | クラフト       | ※随時ご案内    | 完成時実費           |

※活動内容、材料費は変更となる場合がございます。

介護老人保健施設あんず苑アネックス 利用料概算書

改定日 令和8年6月1日

- ・ 利用サービス 介護老人保健施設（入所）在宅強化型 多床室
- ・ 要介護度 要介護3
- ・ 負担割合 1割負担
- ・ 負担限度額 第4段階
- ・ 部屋区分 多床室
- ・ 利用日数 30日
- ・ 入所状況 初期加算あり（従来）
- ・ 印刷日 令和8年6月1日

概算金額

¥145,149

※計算の過程において、端数に些少の誤差を生ずる場合がございます。

| サービス名/加算項目                  | 単位数              | 日数/回数         | 単位 | 金額      |        |
|-----------------------------|------------------|---------------|----|---------|--------|
| 介護保健施設サービス費（Ⅰ）（ⅳ）多床室 要介護3   | 1,014            | 30            | 日  | 30,420  |        |
| 初期加算（Ⅰ）（医療機関入院後30日以内退院）     |                  |               | 日  |         |        |
| 初期加算（Ⅱ）（入所30日を限度）           | 30               | 30            | 日  | 900     |        |
| 夜勤職員配置加算                    | 24               | 30            | 日  | 720     |        |
| 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）        |                  |               | 日  |         |        |
| 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）        |                  |               | 日  |         |        |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）     |                  |               | 日  |         |        |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）     |                  |               | 月  |         |        |
| ターミナルケア加算（死亡日以前31日以上～45日以下） |                  |               | 日  |         |        |
| ターミナルケア加算（死亡日以前4日以上30日以下）   |                  |               | 日  |         |        |
| ターミナルケア加算（死亡日以前2日又は3日）      |                  |               | 日  |         |        |
| ターミナルケア加算（死亡日）              |                  |               | 日  |         |        |
| 退所時栄養情報連携加算                 |                  |               | 月  |         |        |
| 再入所時栄養連携加算                  |                  |               | 日  |         |        |
| 栄養マネジメント強化加算                |                  |               | 日  |         |        |
| 経口維持加算Ⅰ                     |                  |               | 月  |         |        |
| 経口維持加算Ⅱ                     |                  |               | 月  |         |        |
| 口腔衛生管理加算（Ⅱ）                 | 110              | 1             | 月  | 110     |        |
| 療養食加算（1日に3回を限度）             |                  |               | 回  |         |        |
| 入所前後訪問指導加算（Ⅰ）（入所中1回を限度）     |                  |               | 回  |         |        |
| 入所前後訪問指導加算（Ⅱ）（入所中1回を限度）     |                  |               | 回  |         |        |
| 退所時情報提供加算（Ⅰ）（退所時1回）         |                  |               | 回  |         |        |
| 退所時情報提供加算（Ⅱ）（退所時1回）         |                  |               | 回  |         |        |
| 協力医療機関連携加算（R7年度から）          | 50               | 1             | 回  | 50      |        |
| 入退所前連携加算（Ⅰ）（1人1回を限度）        |                  |               | 回  |         |        |
| 入退所前連携加算（Ⅱ）（1人1回を限度）        |                  |               | 回  |         |        |
| 所定疾患施設療養費Ⅰ（月1回、連続する7日を限度）   |                  |               | 日  |         |        |
| 所定疾患施設療養費Ⅱ（月1回、連続する7日を限度）   |                  |               | 日  |         |        |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）   | 33               | 1             | 月  | 33      |        |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）           | 10               | 1             | 月  | 10      |        |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）           | 5                | 1             | 月  | 5       |        |
| 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）              | 40               | 1             | 月  | 40      |        |
| 安全対策体制加算（入所中1回）             | 20               | 1             | 月  | 20      |        |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）             | 22               | 30            | 日  | 660     |        |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰイ               | 9.0%             |               |    | 2,967   |        |
| 保険給付費の合計単位                  | A                |               |    | 35,935  |        |
| 保険給付費の合計金額                  | B                | A×10.68（地域加算） |    | 383,785 |        |
| 保険給付額（給付率90%）               | C                | B×0.9（給付率）    |    | 345,406 |        |
| 負担額（保険給付費の10%）（B-C）         |                  |               |    | 38,379  |        |
| 利用料                         | 居住費（多床室）         | 800           | 30 | 日       | 24,000 |
|                             | 食費               | 2,490         | 30 | 日       | 74,700 |
|                             | おやつ代（おやつ&飲物セット）* | 187           | 30 | 日       | 5,610  |
|                             | 特別な食事（月の行事食）*    | 330           | 2  | 回       | 660    |
|                             | 日常生活費 Aセット       | 60            | 30 | 日       | 1,800  |
| 利用負担額合計                     |                  |               |    | 106,770 |        |

※ \*印の利用料金については消費税が含まれています。

※ 第4段階の食費の内訳（朝食：650円、昼食920円、夕食920円）

介護老人保健施設あんず苑アネックス 利用料概算書

改定日 令和8年6月1日

- ・ 利用サービス 介護老人保健施設（入所）超強化型 個室
- ・ 要介護度 要介護3
- ・ 負担割合 1割負担
- ・ 負担限度額 第4段階
- ・ 部屋区分 個室 A
- ・ 利用日数 30日
- ・ 入所状況 初期加算あり（従来）
- ・ 印刷日 令和8年6月1日

概算金額

¥353,267

※計算の過程において、端数に些少の誤差を生ずる場合がございます。

| サービス名/加算項目                  | 単位数               | 日数/回数         | 単位 | 金額      |         |
|-----------------------------|-------------------|---------------|----|---------|---------|
| 介護保健施設サービス費（Ⅰ）（ⅱ） 個室 要介護3   | 928               | 30            | 日  | 27,840  |         |
| 初期加算（Ⅰ）（医療機関入院後30日以内退院）     |                   |               | 日  |         |         |
| 初期加算（Ⅱ）（入所30日を限度）           | 30                | 30            | 日  | 900     |         |
| 夜勤職員配置加算                    | 24                | 30            | 日  | 720     |         |
| 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）        |                   |               | 日  |         |         |
| 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）        |                   |               | 日  |         |         |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）     |                   |               | 日  |         |         |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）     |                   |               | 月  |         |         |
| ターミナルケア加算（死亡日以前31日以上～45日以下） |                   |               | 日  |         |         |
| ターミナルケア加算（死亡日以前4日以上30日以下）   |                   |               | 日  |         |         |
| ターミナルケア加算（死亡日以前2日又は3日）      |                   |               | 日  |         |         |
| ターミナルケア加算（死亡日）              |                   |               | 日  |         |         |
| 退所時栄養情報連携加算                 |                   |               | 月  |         |         |
| 再入所時栄養連携加算                  |                   |               | 日  |         |         |
| 栄養マネジメント強化加算                |                   |               | 日  |         |         |
| 経口維持加算Ⅰ                     |                   |               | 月  |         |         |
| 経口維持加算Ⅱ                     |                   |               | 月  |         |         |
| 口腔衛生管理加算（Ⅱ）                 | 110               | 1             | 月  | 110     |         |
| 療養食加算（1日に3回を限度）             |                   |               | 回  |         |         |
| 入所前後訪問指導加算（Ⅰ）（入所中1回を限度）     |                   |               | 回  |         |         |
| 入所前後訪問指導加算（Ⅱ）（入所中1回を限度）     |                   |               | 回  |         |         |
| 退所時情報提供加算（Ⅰ）（退所時1回）         |                   |               | 回  |         |         |
| 退所時情報提供加算（Ⅱ）（退所時1回）         |                   |               | 回  |         |         |
| 協力医療機関連携加算（R7年度から）          | 50                | 1             | 回  | 50      |         |
| 入退所前連携加算（Ⅰ）（1人1回を限度）        |                   |               | 回  |         |         |
| 入退所前連携加算（Ⅱ）（1人1回を限度）        |                   |               | 回  |         |         |
| 所定疾患施設療養費Ⅰ（月1回、連続する7日を限度）   |                   |               | 日  |         |         |
| 所定疾患施設療養費Ⅱ（月1回、連続する7日を限度）   |                   |               | 日  |         |         |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）   | 33                | 1             | 月  | 33      |         |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）           | 10                | 1             | 月  | 10      |         |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）           | 5                 | 1             | 月  | 5       |         |
| 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）              | 40                | 1             | 月  | 40      |         |
| 安全対策体制加算（入所中1回）             | 20                | 1             | 月  | 20      |         |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）             | 22                | 30            | 日  | 660     |         |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰイ               | 9.0%              |               |    | 2,873   |         |
| 保険給付費の合計単位                  | A                 |               |    | 34,791  |         |
| 保険給付費の合計金額                  | B                 | A×10.68（地域加算） |    | 371,567 |         |
| 保険給付額（給付率90%）               | C                 | B×0.9（給付率）    |    | 334,410 |         |
| 負担額（保険給付費の10%）（B-C）         |                   |               |    | 37,157  |         |
| 利用料                         | 個室 A *            | 6,050         | 30 | 日       | 181,500 |
|                             | 居住費（個室）           | 1,728         | 30 | 日       | 51,840  |
|                             | 食費                | 2,490         | 30 | 日       | 74,700  |
|                             | おやつ代（おやつ&飲物セット） * | 187           | 30 | 日       | 5,610   |
|                             | 特別な食事（月の行事食） *    | 330           | 2  | 回       | 660     |
| 日常生活費 Aセット                  | 60                | 30            | 日  | 1,800   |         |
| 利用負担額合計                     |                   |               |    | 316,110 |         |

※ \*印の利用料金については消費税が含まれています。

※ 第4段階の食費の内訳（朝食：650円、昼食920円、夕食920円）

介護老人保健施設あんず苑アネックス 利用料概算書

改定日 令和8年6月1日

- ・ 利用サービス 介護老人保健施設（入所）超強化型 個室
- ・ 要介護度 要介護3
- ・ 負担割合 1割負担
- ・ 負担限度額 第4段階
- ・ 部屋区分 個室 B
- ・ 利用日数 30日
- ・ 入所状況 初期加算あり（従来）
- ・ 印刷日 令和8年6月1日

概算金額

¥320,267

※計算の過程において、端数に些少の誤差を生ずる場合がございます。

| サービス名/加算項目                  | 単位数               | 日数/回数         | 単位 | 金額      |         |
|-----------------------------|-------------------|---------------|----|---------|---------|
| 介護保健施設サービス費（Ⅰ）（ⅱ）個室 要介護3    | 928               | 30            | 日  | 27,840  |         |
| 初期加算（Ⅰ）（医療機関入院後30日以内退院）     |                   |               | 日  |         |         |
| 初期加算（Ⅱ）（入所30日を限度）           | 30                | 30            | 日  | 900     |         |
| 夜勤職員配置加算                    | 24                | 30            | 日  | 720     |         |
| 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）        |                   |               | 日  |         |         |
| 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）        |                   |               | 日  |         |         |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）     |                   |               | 日  |         |         |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）     |                   |               | 月  |         |         |
| ターミナルケア加算（死亡日以前31日以上～45日以下） |                   |               | 日  |         |         |
| ターミナルケア加算（死亡日以前4日以上30日以下）   |                   |               | 日  |         |         |
| ターミナルケア加算（死亡日以前2日又は3日）      |                   |               | 日  |         |         |
| ターミナルケア加算（死亡日）              |                   |               | 日  |         |         |
| 退所時栄養情報連携加算                 |                   |               | 月  |         |         |
| 再入所時栄養連携加算                  |                   |               | 日  |         |         |
| 栄養マネジメント強化加算                |                   |               | 日  |         |         |
| 経口維持加算Ⅰ                     |                   |               | 月  |         |         |
| 経口維持加算Ⅱ                     |                   |               | 月  |         |         |
| 口腔衛生管理加算（Ⅱ）                 | 110               | 1             | 月  | 110     |         |
| 療養食加算（1日に3回を限度）             |                   |               | 回  |         |         |
| 入所前後訪問指導加算（Ⅰ）（入所中1回を限度）     |                   |               | 回  |         |         |
| 入所前後訪問指導加算（Ⅱ）（入所中1回を限度）     |                   |               | 回  |         |         |
| 退所時情報提供加算（Ⅰ）（退所時1回）         |                   |               | 回  |         |         |
| 退所時情報提供加算（Ⅱ）（退所時1回）         |                   |               | 回  |         |         |
| 協力医療機関連携加算（R7年度から）          | 50                | 1             | 回  | 50      |         |
| 入退所前連携加算（Ⅰ）（1人1回を限度）        |                   |               | 回  |         |         |
| 入退所前連携加算（Ⅱ）（1人1回を限度）        |                   |               | 回  |         |         |
| 所定疾患施設療養費Ⅰ（月1回、連続する7日を限度）   |                   |               | 日  |         |         |
| 所定疾患施設療養費Ⅱ（月1回、連続する7日を限度）   |                   |               | 日  |         |         |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）   | 33                | 1             | 月  | 33      |         |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）           | 10                | 1             | 月  | 10      |         |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）           | 5                 | 1             | 月  | 5       |         |
| 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）              | 40                | 1             | 月  | 40      |         |
| 安全対策体制加算（入所中1回）             | 20                | 1             | 月  | 20      |         |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）             | 22                | 30            | 日  | 660     |         |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰイ               | 9.0%              |               |    | 2,873   |         |
| 保険給付費の合計単位                  | A                 |               |    | 34,791  |         |
| 保険給付費の合計金額                  | B                 | A×10.68（地域加算） |    | 371,567 |         |
| 保険給付額                       | C                 | B×0.9（給付率）    |    | 334,410 |         |
| 負担額                         | （保険給付費の10%）（B-C）  |               |    | 37,157  |         |
| 利用料                         | 個室 B *            | 4,950         | 30 | 日       | 148,500 |
|                             | 居住費（個室）           | 1,728         | 30 | 日       | 51,840  |
|                             | 食費                | 2,490         | 30 | 日       | 74,700  |
|                             | おやつ代（おやつ&飲物セット） * | 187           | 30 | 日       | 5,610   |
|                             | 特別な食事（月の行事食） *    | 330           | 2  | 回       | 660     |
| 日常生活費 Aセット                  | 60                | 30            | 日  | 1,800   |         |
| 利用負担額合計                     |                   |               |    | 283,110 |         |

※ \*印の利用料金については消費税が含まれています。

※ 第4段階の食費の内訳（朝食：650円、昼食920円、夕食920円）