

ご利用料金表(多床室・1割)

◎基本料金【介護保険自己負担、居住費(多床室)、食費】 1か月(31日)のご利用料金目安

(単位;円)

負担区分	介護度	施設サービス費	加算	居住費	食費	その他	1日分	1か月分(31日)	高額サービス費適用後
第1段階	介護 1	813	19	0	300	220	1352	41912	31120
	介護 2	921					1460	45260	31120
	介護 3	1154					1693	52483	31120
	介護 4	1252					1791	55521	31120
	介護 5	1342					1881	58311	31120
第2段階	介護 1	813	19	370	390	220	1812	56172	45380
	介護 2	921					1920	59520	45380
	介護 3	1154					2153	66743	45380
	介護 4	1252					2251	69781	45380
	介護 5	1342					2341	72571	45380
第3段階①	介護 1	813	19	370	650	220	2072	64232	63040
	介護 2	921					2180	67580	63040
	介護 3	1154					2413	74803	63040
	介護 4	1252					2511	77841	63040
	介護 5	1342					2601	80631	63040
第3段階②	介護 1	813	19	370	1360	220	2782	86242	86242
	介護 2	921					2890	89590	89590
	介護 3	1154					3123	96813	96813
	介護 4	1252					3221	99851	99851
	介護 5	1342					3311	102641	102641
第4段階	介護 1	813	19	377	1445	220	2874	89094	89094
	介護 2	921					2982	92442	92442
	介護 3	1154					3215	99665	99665
	介護 4	1252					3313	102703	102703
	介護 5	1342					3403	105493	105493

◎加算は、褥瘡6単位、感染症6単位、夜勤看護体制加算7単位、(サービス提供体制加算6単位)となります。

※被爆者健康手帳をお持ちの方は、施設サービス費と加算の自己負担額がかかりません。

※①居住費と②食費の負担区分は下記の内容によって市町村が認定します。

第1段階	生活保護受給者などの方(上限15000円)
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額等の合計が80万円以下の方(上限15000円)
第3段階①	世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額等の合計が80万円超、120万円以下の方(上限24600円)
第3段階②	世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額等の合計が120万円以上の方(上限24600円)
第4段階	上記以外の方(上限44400円)

※負担区分の認定は、保険者の市町村への申請が必要となります。詳細は保険者の市町村にお尋ねください。

◎その他の加算【必要に応じた加算で、お一人お一人違いがあります。】

初期加算	30円/日	療養食加算	6円/食
自立支援促進加算	300円/月	初期入所診療管理加算	250円/日
外泊加算	362円/日	理学療法(Ⅱ)	73円/回
他科受診時費用	362円/日	摂食機能療法	208円/日
医学情報提供加算(Ⅰ)	220円/回	短期集中リハビリ	240円/日
医学情報提供加算(Ⅱ)	290円/回	理学療法・作業療法・言語聴覚	33円/月
長期療養生活移行加算	60円/日	安全対策体制加算	20円

◎その他費用

レクリエーション代	110円/日
おやつ代	110円/日 ※経口摂取できる方のみ
ハミングッド代	1650円/50本入り
理美容費	3000円/回
洗濯代	165円/回
健康管理費	インフルエンザ予防接種など実費
CSセット	委託のため、別契約となります。(500円/日)