

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	25	0	300	220	1358	42098	31120
	介護2	921					1466	45446	31120
	介護3	1154					1699	52669	31120
	介護4	1252					1797	55707	31120
	介護5	1342					1887	58497	31120
第2段階	介護1	813	25	370	390	220	1818	56358	45380
	介護2	921					1926	59706	45380
	介護3	1154					2159	66929	45380
	介護4	1252					2257	69967	45380
	介護5	1342					2347	72757	45380
第3段階①	介護1	813	25	370	650	220	2078	64418	63040
	介護2	921					2186	67766	63040
	介護3	1154					2419	74989	63040
	介護4	1252					2517	78027	63040
	介護5	1342					2607	80817	63040
第3段階②	介護1	813	25	370	1360	220	2788	86428	85050
	介護2	921					2896	89776	85050
	介護3	1154					3129	96999	85050
	介護4	1252					3227	100037	85050
	介護5	1342					3317	102827	85050
第4段階	介護1	813	25	377	1445	220	2880	89280	89280
	介護2	921					2988	92628	92628
	介護3	1154					3221	99851	99851
	介護4	1252					3319	102889	102889
	介護5	1342					3409	105679	105679

◎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)
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(入所後30日のみ)	30円/日	療養食加算	6円/食
初期入所診療管理加算(入所月のみ)	250円/日	理学療法(Ⅱ)(10回/月)	73円/回
安全対策体制加算(入所月のみ)	20円/日	摂食機能療法(4回/月)	208円/日
長期療養生活移行加算(入所後90日のみ)	60円/日	自立支援促進加算	300円/月
医学情報提供加算(Ⅰ)	220円/回	外泊加算	362円/日
医学情報提供加算(Ⅱ)	290円/回	他科受診時費用	362円/日

◎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)