

ご利用料金表(個室・1割)

◎基本料金【介護保険自己負担、居住費(個室)、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	31日分	高額サービス費適用後
第1段階	介護1	704	25	490	300	770	2289	70959	61810
	介護2	812					2397	74307	61810
	介護3	1045					2630	81530	61810
	介護4	1144					2679	83049	61810
	介護5	1233					2818	87358	61810
第2段階	介護1	704	25	490	390	770	2379	73749	64600
	介護2	812					2487	77097	64600
	介護3	1045					2720	84320	64600
	介護4	1144					2819	87389	64600
	介護5	1233					2908	90148	64600
第3段階①	介護1	704	25	1310	650	770	3459	107229	105493
	介護2	812					3567	110577	107680
	介護3	1045					3800	117800	107680
	介護4	1144					3899	120869	107680
	介護5	1233					3988	123628	107680
第3段階②	介護1	704	25	1310	1360	770	4169	129239	129053
	介護2	812					4277	132587	132587
	介護3	1045					4510	139810	139624
	介護4	1144					4609	142879	142693
	介護5	1233					4698	145638	145452
第4段階	介護1	704	25	1668	1445	770	4612	142972	142786
	介護2	812					4720	146320	146134
	介護3	1045					4953	153543	153357
	介護4	1144					5052	156612	156426
	介護5	1233					5141	159371	159185

◎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(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)	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

個室料	550円/日
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
CSセット	委託のため、別契約となります。(500円/日)