横浜セラトピア　入所利用料金表

多床室・1割負担用（日額・月額料金の目安）

下表は、入所介護を受けられる方の1日・1ヶ月間のおおよそのご利用料金の目安です。
他の加算やサービスのご利用状況により料金は変動し、介護保険負担額の7.1%が介護職員等処遇改善加算として下記料金に加算されます。

（円）

介護度 限度額（第1段階）	1割負担額	多床室料	食費	おやつ	初期加算	夜勤体制	科学的介護	日額	月額(31日)
要介護1	850	0	300	150	65	26	43	1,434	44,454
要介護2	904							1,488	46,128
要介護3	974							1,558	48,298
要介護4	1,031							1,615	50,065
要介護5	1,085							1,669	51,739
介護度 限度額（第2段階）	1割負担額	多床室料	食費	おやつ	初期加算	夜勤体制	科学的介護	日額	月額(31日)
要介護1	850	430	390	150	65	26	43	1,954	60,574
要介護2	904							2,008	62,248
要介護3	974							2,078	64,418
要介護4	1,031							2,135	66,185
要介護5	1,085							2,189	67,859
介護度 限度額（第3段階①）	1割負担額	多床室料	食費	おやつ	初期加算	夜勤体制	科学的介護	日額	月額(31日)
要介護1	850	430	650	150	65	26	43	2,214	68,634
要介護2	904							2,268	70,308
要介護3	974							2,338	72,478
要介護4	1,031							2,395	74,245
要介護5	1,085							2,449	75,919
介護度 限度額（第3段階②）	1割負担額	多床室料	食費	おやつ	初期加算	夜勤体制	科学的介護	日額	月額(31日)
要介護1	850	430	1,360	150	65	26	43	2,924	90,644
要介護2	904							2,978	92,318
要介護3	974							3,048	94,488
要介護4	1,031							3,105	96,255
要介護5	1,085							3,159	97,929
介護度 限度額（第4段階）	1割負担額	多床室料	食費	おやつ	初期加算	夜勤体制	科学的介護	日額	月額(31日)
要介護1	850	560	2,100	150	65	26	43	3,794	117,614
要介護2	904							3,848	119,288
要介護3	974							3,918	121,458
要介護4	1,031							3,975	123,225
要介護5	1,085							4,029	124,899

※「国が定める利用者負担限度額段階（住民税非課税）」に該当する利用者等の負担について

※注　住民税非課税世帯の方に食費、居住費の負担軽減策が設けられています。第1～第3段階に該当する方は「負担限度額認証」が交付されます。

他の加算項目例

＊短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）　277円/日
＊認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）　258円/日
＊認知症ケア加算（認知棟入所の場合）　82円/日
＊在宅復帰・療養支援機能加算（Ⅰ）　55円/日
＊介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）（介護保険1部負担額に7.1%上乗せ）
＊その他の加算が該当する方は別途加算が適用されますので、詳細は、契約書をご参照ください。

※単位数、税率の計算により実際の請求金額と異なる場合がありますので、目安としてご覧ください。

その他

＊教養娯楽（実費）
＊理美容費　例）カット2.200円・シャンプー1.000円（税別）
＊健康管理費　インフルエンザ・肺炎球菌ワクチン（実費）

日常リース品　（Aセット又はBセットどちらか、お選び頂きます）

＊Aセット→タオル、シャンプー、歯磨き粉等。　240円/日（税別）
＊Bセット→Aセットに衣類（下着、靴下等）を追加したもの。　480円/日（税別）

※リース品に関しては、委託業者からの直接請求となります。