

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	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	33	26	43	1,252	38,812
要介護2	904						1,306	40,486
要介護3	974						1,376	42,656
要介護4	1,031						1,433	44,423
要介護5	1,085						1,487	46,097
介護度 限度額(第2段階)	1割負担額	多床室料	食費	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	33	26	43	1,772	54,932
要介護2	904						1,826	56,606
要介護3	974						1,896	58,776
要介護4	1,031						1,953	60,543
要介護5	1,085						2,007	62,217
介護度 限度額(第3段階①)	1割負担額	多床室料	食費	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	33	26	43	2,032	62,992
要介護2	904						2,086	64,666
要介護3	974						2,156	66,836
要介護4	1,031						2,213	68,603
要介護5	1,085						2,267	70,277
介護度 限度額(第3段階②)	1割負担額	多床室料	食費	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	33	26	43	2,742	85,002
要介護2	904						2,796	86,676
要介護3	974						2,866	88,846
要介護4	1,031						2,923	90,613
要介護5	1,085						2,977	92,287
介護度 限度額(第4段階)	1割負担額	多床室料	食費	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	1,750	33	26	43	3,262	101,122
要介護2	904						3,316	102,796
要介護3	974						3,386	104,966
要介護4	1,031						3,443	106,733
要介護5	1,085						3,497	108,407

※「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%上乘せ)
 - * 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

- * 教養娯楽費(レクリエーション材料費) 100円/日
- * 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。