

入所利用料金表

多床室・3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	3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	2,550	560	1,750	97	78	129	5,164	160,084
要介護2	2,711						5,325	165,075
要介護3	2,920						5,534	171,554
要介護4	3,091						5,705	176,855
要介護5	3,255						5,869	181,939

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) 830円/日
 - * 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) 772円/日
 - * 認知症ケア加算(認知棟入所の場合) 245円/日
 - * 在宅復帰・療養支援機能加算(Ⅰ) 164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→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)
- どちらか、お選び頂きます。

※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。