

指定介護老人福祉施設 利用概算料金表(R8.6.1改定)

個室の場合

この料金表の総額は単位に対して10.14円を乗じた額です(1単位=10.14円)。

3割負担の方	1日あたり 単位数	1日あたり(単位:円)					1ヶ月(30日)あたり(単位:円)				
		総額	負担額	食費	居住費	負担額計	総額	負担額	食費	居住費	負担額計
要介護1	748	7,584	2,276	1,700	1,231	5,207	227,520	68,280	51,000	36,930	156,210
要介護2	829	8,406	2,522			5,453	252,180	75,660			163,590
要介護3	914	9,267	2,781			5,712	278,010	83,430			171,360
要介護4	996	10,099	3,030			5,961	302,970	90,900			178,830
要介護5	1076	10,910	3,273			6,204	327,300	98,190			186,120

2割負担の方	1日あたり 単位数	1日あたり(単位:円)					1ヶ月(30日)あたり(単位:円)				
		総額	負担額	食費	居住費	負担額計	総額	負担額	食費	居住費	負担額計
要介護1	748	7,584	1,517	1,700	1,231	4,448	227,520	45,510	51,000	36,930	133,440
要介護2	829	8,406	1,682			4,613	252,180	50,460			138,390
要介護3	914	9,267	1,854			4,785	278,010	55,620			143,550
要介護4	996	10,099	2,020			4,951	302,970	60,600			148,530
要介護5	1076	10,910	2,182			5,113	327,300	65,460			153,390

第4段階の方	1日あたり 単位数	1日あたり(単位:円)					1ヶ月(30日)あたり(単位:円)				
		総額	負担額	食費	居住費	負担額計	総額	負担額	食費	居住費	負担額計
要介護1	748	7,584	759	1,700	1,231	3,690	227,520	22,770	51,000	36,930	110,700
要介護2	829	8,406	841			3,772	252,180	25,230			113,160
要介護3	914	9,267	927			3,858	278,010	27,810			115,740
要介護4	996	10,099	1,010			3,941	302,970	30,300			118,230
要介護5	1076	10,910	1,091			4,022	327,300	32,730			120,660

第3段階②の方	1日あたり 単位数	1日あたり(単位:円)					1ヶ月(30日)あたり(単位:円)				
		総額	負担額	食費	居住費	負担額計	総額	負担額	食費	居住費	負担額計
要介護1	748	7,584	759	1,360	880	2,999	227,520	22,770	40,800	26,400	89,970
要介護2	829	8,406	841			3,081	252,180	25,230			92,430
要介護3	914	9,267	927			3,167	278,010	27,810			95,010
要介護4	996	10,099	1,010			3,250	302,970	30,300			97,500
要介護5	1,076	10,910	1,091			3,331	327,300	32,730			99,930

第3段階①の方	1日あたり 単位数	1日あたり(単位:円)					1ヶ月(30日)あたり(単位:円)				
		総額	負担額	食費	居住費	負担額計	総額	負担額	食費	居住費	負担額計
要介護1	748	7,584	759	650	880	2,289	227,520	22,770	19,500	26,400	68,670
要介護2	829	8,406	841			2,371	252,180	25,230			71,130
要介護3	914	9,267	927			2,457	278,010	27,810			73,710
要介護4	996	10,099	1,010			2,540	302,970	30,300			76,200
要介護5	1,076	10,910	1,091			2,621	327,300	32,730			78,630

第2段階の方	1日あたり 単位数	1日あたり(単位:円)					1ヶ月(30日)あたり(単位:円)				
		総額	負担額	食費	居住費	負担額計	総額	負担額	食費	居住費	負担額計
要介護1	748	7,584	759	390	480	1,629	227,520	22,770	11,700	14,400	48,870
要介護2	829	8,406	841			1,711	252,180	25,230			51,330
要介護3	914	9,267	927			1,797	278,010	27,810			53,910
要介護4	996	10,099	1,010			1,880	302,970	30,300			56,400
要介護5	1,076	10,910	1,091			1,961	327,300	32,730			58,830

第1段階の方	1日あたり 単位数	1日あたり(単位:円)					1ヶ月(30日)あたり(単位:円)				
		総額	負担額	食費	居住費	負担額計	総額	負担額	食費	居住費	負担額計
要介護1	748	7,584	759	300	380	1,439	227,520	22,770	9,000	11,400	43,170
要介護2	829	8,406	841			1,521	252,180	25,230			45,630
要介護3	914	9,267	927			1,607	278,010	27,810			48,210
要介護4	996	10,099	1,010			1,690	302,970	30,300			50,700
要介護5	1,076	10,910	1,091			1,771	327,300	32,730			53,130

多床室(2・4人部屋)の場合

3割負担の方	1日あたり 単位数	1日あたり(単位:円)					1ヶ月(30日)あたり(単位:円)				
		総額	負担額	食費	居住費	負担額計	総額	負担額	食費	居住費	負担額計
要介護1	748	7,584	2,276	1,700	915	4,891	227,520	68,280	51,000	27,450	146,730
要介護2	829	8,406	2,522			5,137	252,180	75,660			154,110
要介護3	914	9,267	2,781			5,396	278,010	83,430			161,880
要介護4	996	10,099	3,030			5,645	302,970	90,900			169,350
要介護5	1076	10,910	3,273			5,888	327,300	98,190			176,640

2割負担の方	1日あたり 単位数	1日あたり(単位:円)					1ヶ月(30日)あたり(単位:円)				
		総額	負担額	食費	居住費	負担額計	総額	負担額	食費	居住費	負担額計
要介護1	748	7,584	1,517	1,700	915	4,132	227,520	45,510	51,000	27,450	123,960
要介護2	829	8,406	1,682			4,297	252,180	50,460			128,910
要介護3	914	9,267	1,854			4,469	278,010	55,620			134,070
要介護4	996	10,099	2,020			4,635	302,970	60,600			139,050
要介護5	1076	10,910	2,182			4,797	327,300	65,460			143,910

第4段階の方	1日あたり 単位数	1日あたり(単位:円)					1ヶ月(30日)あたり(単位:円)				
		総額	負担額	食費	居住費	負担額計	総額	負担額	食費	居住費	負担額計
要介護1	748	7,584	759	1,700	915	3,374	227,520	22,770	51,000	27,450	101,220
要介護2	829	8,406	841			3,456	252,180	25,230			103,680
要介護3	914	9,267	927			3,542	278,010	27,810			106,260
要介護4	996	10,099	1,010			3,625	302,970	30,300			108,750
要介護5	1076	10,910	1,091			3,706	327,300	32,730			111,180

第3段階②の方	1日あたり 単位数	1日あたり(単位:円)					1ヶ月(30日)あたり(単位:円)				
		総額	負担額	食費	居住費	負担額計	総額	負担額	食費	居住費	負担額計
要介護1	748	7,584	759	1,360	430	2,549	227,520	22,770	40,800	12,900	76,470
要介護2	829	8,406	841			2,631	252,180	25,230			78,930
要介護3	914	9,267	927			2,717	278,010	27,810			81,510
要介護4	996	10,099	1,010			2,800	302,970	30,300			84,000
要介護5	1,076	10,910	1,091			2,881	327,300	32,730			86,430

第3段階①の方	1日あたり 単位数	1日あたり(単位:円)					1ヶ月(30日)あたり(単位:円)				
		総額	負担額	食費	居住費	負担額計	総額	負担額	食費	居住費	負担額計
要介護1	748	7,584	759	650	430	1,839	227,520	22,770	19,500	12,900	55,170
要介護2	829	8,406	841			1,921	252,180	25,230			57,630
要介護3	914	9,267	927			2,007	278,010	27,810			60,210
要介護4	996	10,099	1,010			2,090	302,970	30,300			62,700
要介護5	1,076	10,910	1,091			2,171	327,300	32,730			65,130

第2段階の方	1日あたり 単位数	1日あたり(単位:円)					1ヶ月(30日)あたり(単位:円)				
		総額	負担額	食費	居住費	負担額計	総額	負担額	食費	居住費	負担額計
要介護1	748	7,584	759	390	430	1,579	227,520	22,770	11,700	12,900	47,370
要介護2	829	8,406	841			1,661	252,180	25,230			49,830
要介護3	914	9,267	927			1,747	278,010	27,810			52,410
要介護4	996	10,099	1,010			1,830	302,970	30,300			54,900
要介護5	1,076	10,910	1,091			1,911	327,300	32,730			57,330

第1段階の方	1日あたり 単位数	1日あたり(単位:円)					1ヶ月(30日)あたり(単位:円)				
		総額	負担額	食費	居住費	負担額計	総額	負担額	食費	居住費	負担額計
要介護1	748	7,584	759	300	0	1,059	227,520	22,770	9,000	0	31,770
要介護2	829	8,406	841			1,141	252,180	25,230			34,230
要介護3	914	9,267	927			1,227	278,010	27,810			36,810
要介護4	996	10,099	1,010			1,310	302,970	30,300			39,300
要介護5	1,076	10,910	1,091			1,391	327,300	32,730			41,730

※1 上記料金表はサービス提供体制強化加算Ⅱ1日あたり18単位、栄養マネジメント強化加算1日あたり11単位、看護体制加算Ⅰ1日あたり4単位、看護体制加算Ⅱ1日あたり8単位、夜勤職員配置加算1日あたり13単位が含まれた額です。ただし、加算要件が満たされなかった場合は加算いたしません。

※2 上記料金表は介護職員等処遇改善加算Ⅰイとして利用された総日数に対して16.3%(負担額1割)が含まれた額です。ただし、加算要件に満たされなかった場合は加算いたしません。

※3 食費は1日あたりの金額としていますが、提供した食事に応じて計算されます。
朝食:445円、昼食:675円、夕食:580円とさせていただきます。ただし、胃ろうの場合は、毎食566円とさせていただきます。

理美容代

いずみ園と契約している美容師・理容師が行った場合は実費負担していただきます。
(カット:2200円、顔そり:1100円)

洗濯代

基本的に衣類は当方で洗濯いたしますが、クリーニング店に取り次ぐもの等については実費負担していただく

健康管理費

インフルエンザの予防接種等に係る費用です。入居者の希望によって実費負担していただきます。

日常生活費

共有の部分に関するものは当方で用意しますが、個人的に身の回りのものを使用する場合は実費負担していただく

預り金管理費

入居者がショッピングなどで使用されたお金を管理するものです。

利用料金:月1500円

テレビ持込使用料

居室にテレビを持ち込まれた方のみ1か月あたり300円負担いただきます。

その他

その他、個人の希望により手工芸や外出等に参加する費用は実費負担していただきます。