

介護老人保健施設 今市Lケアセンター

施設形態 多床室・超強化型

2024年6月1日

1ヶ月(30日)あたりの利用料金

介護保険給付対象サービス (介護保険適用に関する1割・2割・3割負担分)							介護保険給付対象外サービス (全額自己負担分)					1割 合計	2割 合計	3割 合計	
要介護 状態 区分	施設 サービス費 (単位)	加算 (単位)	介護職員等 処遇改善加 算(Ⅱ)	小計 1割	小計 2割	小計 3割	負 担 段 階	居住費	食費	日用生活 品費	教養 娯楽費				小計
	(A)	(B)	(A)+(B)× 7.1% (C)	(A+B+C)× 10.14 (地域単価) (D)	(A+B+C)×2× 10.14 (地域単価) (E)	(A+B+C)×3× 10.14 (地域単価) (F)						(G)	(D)+(G)	(E)+(G)	(F)+(G)
要介護 1	26,130	14,640	2,895	¥44,277	¥88,553	¥132,829	1	0	9,000	9,300	6,600	24,900	¥69,177	—	—
							2	11,100	11,700	9,300	6,600	38,700	¥82,977	—	—
							3①	11,100	19,500	9,300	6,600	46,500	¥90,777	—	—
							3②	11,100	40,800	9,300	6,600	67,800	¥112,077	—	—
							4	19,500	54,600	9,300	6,600	90,000	¥134,277	¥178,553	¥222,829
要介護 2	28,410	14,640	3,057	¥46,753	¥93,505	¥140,258	1	0	9,000	9,300	6,600	24,900	¥71,653	—	—
							2	11,100	11,700	9,300	6,600	38,700	¥85,453	—	—
							3①	11,100	19,500	9,300	6,600	46,500	¥93,253	—	—
							3②	11,100	40,800	9,300	6,600	67,800	¥114,553	—	—
							4	19,500	54,600	9,300	6,600	90,000	¥136,753	¥183,505	¥230,258
要介護 3	30,420	14,640	3,199	¥48,935	¥97,870	¥146,804	1	0	9,000	9,300	6,600	24,900	¥73,835	—	—
							2	11,100	11,700	9,300	6,600	38,700	¥87,635	—	—
							3①	11,100	19,500	9,300	6,600	46,500	¥95,435	—	—
							3②	11,100	40,800	9,300	6,600	67,800	¥116,735	—	—
							4	19,500	54,600	9,300	6,600	90,000	¥138,935	¥187,870	¥236,804
要介護 4	32,160	14,640	3,323	¥50,825	¥101,650	¥152,475	1	0	9,000	9,300	6,600	24,900	¥75,725	—	—
							2	11,100	11,700	9,300	6,600	38,700	¥89,525	—	—
							3①	11,100	19,500	9,300	6,600	46,500	¥97,325	—	—
							3②	11,100	40,800	9,300	6,600	67,800	¥118,625	—	—
							4	19,500	54,600	9,300	6,600	90,000	¥140,825	¥191,650	¥242,475
要介護 5	33,750	14,640	3,436	¥52,552	¥105,103	¥157,655	1	0	9,000	9,300	6,600	24,900	¥77,452	—	—
							2	11,100	11,700	9,300	6,600	38,700	¥91,252	—	—
							3①	11,100	19,500	9,300	6,600	46,500	¥99,052	—	—
							3②	11,100	40,800	9,300	6,600	67,800	¥120,352	—	—
							4	19,500	54,600	9,300	6,600	90,000	¥142,552	¥195,103	¥247,655

○居住費、食費は負担額軽減制度があり、所得に応じた負担段階によりご負担いただく料金が異なります。
 ○口座振込の際の手数料は、ご本人(ご家族)の負担となります。
 ○ご不明な点は事務所までお問い合わせ下さい。

医療法人矢尾板記念会 介護老人保健施設 今市Lケアセンター
 〒321-2345 栃木県日光市平ヶ崎605-1
 TEL 0288-22-8881 FAX 0288-22-8379

介護老人保健施設 今市Lケアセンター

施設形態

従来型個室・超強化型

2024年6月1日

1ヶ月(30日)あたりの利用料金

介護保険給付対象サービス (介護保険適用に関する1割・2割・3割負担分)							介護保険給付対象外サービス (全額自己負担分)					1割 合計	2割 合計	3割 合計	
要介護状態区分	施設サービス費 (単位) (A)	加算 (単位) (B)	介護職員等 処遇改善加算(Ⅱ) (A)+(B)× 7.1% (C)	小計 1割 (A+B+C)× 10.14 (地域単価) (D)	小計 2割 (A+B+C)×2× 10.14 (地域単価) (E)	小計 3割 (A+B+C)×3× 10.14 (地域単価) (F)	負担 段階	居住費	食費	日常生活 品費	教養 娯楽費				小計 (G)
要介護1	23,640	14,640	2,718	¥41,572	¥83,144	¥124,716	1	—	—	—	—	—	—	—	—
							2	14,700	11,700	9,300	6,600	42,300	¥83,872	—	—
							3①	39,300	19,500	9,300	6,600	74,700	¥116,272	—	—
							3②	39,300	40,800	9,300	6,600	96,000	¥137,572	—	—
							4	51,000	54,600	9,300	6,600	121,500	¥163,072	¥204,644	¥246,216
要介護2	25,890	14,640	2,878	¥44,016	¥88,032	¥132,048	1	—	—	—	—	—	—	—	—
							2	14,700	11,700	9,300	6,600	42,300	¥86,316	—	—
							3①	39,300	19,500	9,300	6,600	74,700	¥118,716	—	—
							3②	39,300	40,800	9,300	6,600	96,000	¥140,016	—	—
							4	51,000	54,600	9,300	6,600	121,500	¥165,516	¥209,532	¥253,548
要介護3	27,840	14,640	3,016	¥46,133	¥92,266	¥138,399	1	—	—	—	—	—	—	—	—
							2	14,700	11,700	9,300	6,600	42,300	¥88,433	—	—
							3①	39,300	19,500	9,300	6,600	74,700	¥120,833	—	—
							3②	39,300	40,800	9,300	6,600	96,000	¥142,133	—	—
							4	51,000	54,600	9,300	6,600	121,500	¥167,633	¥213,766	¥259,899
要介護4	29,550	14,640	3,137	¥47,990	¥95,979	¥143,969	1	—	—	—	—	—	—	—	—
							2	14,700	11,700	9,300	6,600	42,300	¥90,290	—	—
							3①	39,300	19,500	9,300	6,600	74,700	¥122,690	—	—
							3②	39,300	40,800	9,300	6,600	96,000	¥143,990	—	—
							4	51,000	54,600	9,300	6,600	121,500	¥169,490	¥217,479	¥265,469
要介護5	31,200	14,640	3,255	¥49,783	¥99,565	¥149,347	1	—	—	—	—	—	—	—	—
							2	14,700	11,700	9,300	6,600	42,300	¥92,083	—	—
							3①	39,300	19,500	9,300	6,600	74,700	¥124,483	—	—
							3②	39,300	40,800	9,300	6,600	96,000	¥145,783	—	—
							4	51,000	54,600	9,300	6,600	121,500	¥171,283	¥221,065	¥270,847

○居住費、食費は負担額軽減制度があり、所得に応じた負担段階によりご負担いただく料金が異なります。
 ○口座振込の際の手数料は、ご本人(ご家族)の負担となります。
 ○ご不明な点は事務所までお問い合わせ下さい。

医療法人矢尾板記念会 介護老人保健施設 今市Lケアセンター
 〒321-2345 栃木県日光市平ヶ崎605-1
 TEL 0288-22-8881 FAX 0288-22-8379