

ユニット型介護医療院 だんえん(Ⅱ型) 概算料金

2024年6月1日

施設形態 ユニット型個室

1ヶ月(30日)あたりの利用料金(概算)																
介護保険給付対象サービス (介護保険適用に関する自己負担分)								介護保険給付対象外サービス (全額自己負担分)					合計 1割 (円)	合計 2割 (円)	合計 3割 (円)	
要 介 護 状 態 区 分	施設 サー ビス 費 (単 位)	加 算 (単 位)	特 別 診 療 費 (単 位)	介 護 職 員 処 遇 改 善 (単 位)	小 計 1 割 (円)	小 計 2 割 (円)	小 計 3 割 (円)	負 担 段 階	居 住 費 (円)	食 費 (円)	日 用 生 活 品 費 (円)	教 養 娛 楽 費 (円)				小 計 (円)
	(A)	(B)	(C)	小計 (A+B+C) × 4.7%	$(A+B+D) \times 10.14 + (C) \times 10$ × 1	$(A+B+D) \times 10.14 + (C) \times 10$ × 2	$(A+B+D) \times 10.14 + (C) \times 10$ × 3						(H)			
要 介 護 1	25,470	460	3,333	1,375	¥31,021	¥62,041	¥93,061	2	24,600	11,700	9,300	6,600	¥52,200	¥83,221		
								3①	39,300	19,500	9,300	6,600	¥74,700	¥105,721		
								3②	39,300	40,800	9,300	6,600	¥96,000	¥127,021		
								4	69,000	54,600	9,300	6,600	¥139,500	¥170,521	¥201,541	¥232,561
要 介 護 2	28,530	460	3,333	1,519	¥34,270	¥68,539	¥102,808	2	24,600	11,700	9,300	6,600	¥52,200	¥86,470		
								3①	39,300	19,500	9,300	6,600	¥74,700	¥108,970		
								3②	39,300	40,800	9,300	6,600	¥96,000	¥130,270		
								4	69,000	54,600	9,300	6,600	¥139,500	¥173,770	¥208,039	¥242,308
要 介 護 3	35,190	460	3,333	1,832	¥41,340	¥82,680	¥124,020	2	24,600	11,700	9,300	6,600	¥52,200	¥93,540		
								3①	39,300	19,500	9,300	6,600	¥74,700	¥116,040		
								3②	39,300	40,800	9,300	6,600	¥96,000	¥137,340		
								4	69,000	54,600	9,300	6,600	¥139,500	¥180,840	¥222,180	¥263,520
要 介 護 4	38,010	460	3,333	1,965	¥44,334	¥88,668	¥133,002	2	24,600	11,700	9,300	6,600	¥52,200	¥96,534		
								3①	39,300	19,500	9,300	6,600	¥74,700	¥119,034		
								3②	39,300	40,800	9,300	6,600	¥96,000	¥140,334		
								4	69,000	54,600	9,300	6,600	¥139,500	¥183,834	¥228,168	¥272,502
要 介 護 5	40,590	460	3,333	2,086	¥47,073	¥94,146	¥141,219	2	24,600	11,700	9,300	6,600	¥52,200	¥99,273		
								3①	39,300	19,500	9,300	6,600	¥74,700	¥121,773		
								3②	39,300	40,800	9,300	6,600	¥96,000	¥143,073		
								4	69,000	54,600	9,300	6,600	¥139,500	¥186,573	¥233,646	¥280,719

○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。
 ○その他上記に記載のない加算や医療保険で対応する分をご負担いただくことがあります。
 ○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 介護医療院だんえん
 〒321-2345 栃木県日光市木和田島3008-10
 TEL 0288-32-2210 FAX 0288-32-2211