

介護老人保健施設 今市Lケアセンター(短期入所)

施設形態

多床室・超強化型

2024年6月1日

1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)							負担 段階	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) (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)		居住費	食費	日用生活 品費	教養 娯楽費	小計 (G)			
要 介 護 1	902	93	71	¥1,081	¥2,162	¥3,243	1	0	300	310	220	830	¥1,911	—	—
							2	370	600	310	220	1,500	¥2,581	—	—
							3①	370	1,000	310	220	1,900	¥2,981	—	—
							3②	370	1,300	310	220	2,200	¥3,281	—	—
							4	650	1,820	310	220	3,000	¥4,081	¥5,162	¥6,243
要 介 護 2	979	93	76	¥1,164	¥2,328	¥3,492	1	0	300	310	220	830	¥1,994	—	—
							2	370	600	310	220	1,500	¥2,664	—	—
							3①	370	1,000	310	220	1,900	¥3,064	—	—
							3②	370	1,300	310	220	2,200	¥3,364	—	—
							4	650	1,820	310	220	3,000	¥4,164	¥5,328	¥6,492
要 介 護 3	1,044	93	81	¥1,235	¥2,470	¥3,705	1	0	300	310	220	830	¥2,065	—	—
							2	370	600	310	220	1,500	¥2,735	—	—
							3①	370	1,000	310	220	1,900	¥3,135	—	—
							3②	370	1,300	310	220	2,200	¥3,435	—	—
							4	650	1,820	310	220	3,000	¥4,235	¥5,470	¥6,705
要 介 護 4	1,102	93	85	¥1,298	¥2,596	¥3,894	1	0	300	310	220	830	¥2,128	—	—
							2	370	600	310	220	1,500	¥2,798	—	—
							3①	370	1,000	310	220	1,900	¥3,198	—	—
							3②	370	1,300	310	220	2,200	¥3,498	—	—
							4	650	1,820	310	220	3,000	¥4,298	¥5,596	¥6,894
要 介 護 5	1,161	93	89	¥1,362	¥2,724	¥4,086	1	0	300	310	220	830	¥2,192	—	—
							2	370	600	310	220	1,500	¥2,862	—	—
							3①	370	1,000	310	220	1,900	¥3,262	—	—
							3②	370	1,300	310	220	2,200	¥3,562	—	—
							4	650	1,820	310	220	3,000	¥4,362	¥5,724	¥7,086

○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(短期入所)

施設形態

従来型個室・超強化型

2024年6月1日

1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)							負担 段階	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) (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)		居住費	食費	日用生活 品費	教養 娯楽費	小計 (G)			
要 介 護 1	819	93	65	¥991	¥1,982	¥2,972	1	—	—	—	—	—	—	—	—
							2	490	600	310	220	1,620	¥2,611	—	—
							3①	1,310	1,000	310	220	2,840	¥3,831	—	—
							3②	1,310	1,300	310	220	3,140	¥4,131	—	—
							4	1,700	1,820	310	220	4,050	¥5,041	¥6,032	¥7,022
要 介 護 2	893	93	70	¥1,071	¥2,142	¥3,213	1	—	—	—	—	—	—	—	—
							2	490	600	310	220	1,620	¥2,691	—	—
							3①	1,310	1,000	310	220	2,840	¥3,911	—	—
							3②	1,310	1,300	310	220	3,140	¥4,211	—	—
							4	1,700	1,820	310	220	4,050	¥5,121	¥6,192	¥7,263
要 介 護 3	958	93	75	¥1,142	¥2,284	¥3,426	1	—	—	—	—	—	—	—	—
							2	490	600	310	220	1,620	¥2,762	—	—
							3①	1,310	1,000	310	220	2,840	¥3,982	—	—
							3②	1,310	1,300	310	220	3,140	¥4,282	—	—
							4	1,700	1,820	310	220	4,050	¥5,192	¥6,334	¥7,476
要 介 護 4	1,017	93	79	¥1,206	¥2,412	¥3,617	1	—	—	—	—	—	—	—	—
							2	490	600	310	220	1,620	¥2,826	—	—
							3①	1,310	1,000	310	220	2,840	¥4,046	—	—
							3②	1,310	1,300	310	220	3,140	¥4,346	—	—
							4	1,700	1,820	310	220	4,050	¥5,256	¥6,462	¥7,667
要 介 護 5	1,074	93	83	¥1,268	¥2,535	¥3,803	1	—	—	—	—	—	—	—	—
							2	490	600	310	220	1,620	¥2,888	—	—
							3①	1,310	1,000	310	220	2,840	¥4,108	—	—
							3②	1,310	1,300	310	220	3,140	¥4,408	—	—
							4	1,700	1,820	310	220	4,050	¥5,318	¥6,585	¥7,853

○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