

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8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	320	220	840	¥1,921	—	—
							2	430	600	320	220	1,570	¥2,651	—	—
							3①	430	1,000	320	220	1,970	¥3,051	—	—
							3②	430	1,300	320	220	2,270	¥3,351	—	—
							4	700	1,820	320	220	3,060	¥4,141	¥5,222	¥6,303
要 介 護 2	979	93	76	¥1,164	¥2,328	¥3,492	1	0	300	320	220	840	¥2,004	—	—
							2	430	600	320	220	1,570	¥2,734	—	—
							3①	430	1,000	320	220	1,970	¥3,134	—	—
							3②	430	1,300	320	220	2,270	¥3,434	—	—
							4	700	1,820	320	220	3,060	¥4,224	¥5,388	¥6,552
要 介 護 3	1,044	93	81	¥1,235	¥2,470	¥3,705	1	0	300	320	220	840	¥2,075	—	—
							2	430	600	320	220	1,570	¥2,805	—	—
							3①	430	1,000	320	220	1,970	¥3,205	—	—
							3②	430	1,300	320	220	2,270	¥3,505	—	—
							4	700	1,820	320	220	3,060	¥4,295	¥5,530	¥6,765
要 介 護 4	1,102	93	85	¥1,298	¥2,596	¥3,894	1	0	300	320	220	840	¥2,138	—	—
							2	430	600	320	220	1,570	¥2,868	—	—
							3①	430	1,000	320	220	1,970	¥3,268	—	—
							3②	430	1,300	320	220	2,270	¥3,568	—	—
							4	700	1,820	320	220	3,060	¥4,358	¥5,656	¥6,954
要 介 護 5	1,161	93	89	¥1,362	¥2,724	¥4,086	1	0	300	320	220	840	¥2,202	—	—
							2	430	600	320	220	1,570	¥2,932	—	—
							3①	430	1,000	320	220	1,970	¥3,332	—	—
							3②	430	1,300	320	220	2,270	¥3,632	—	—
							4	700	1,820	320	220	3,060	¥4,422	¥5,784	¥7,146

○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8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	550	600	320	220	1,690	¥2,681	—	—
							3①	1,370	1,000	320	220	2,910	¥3,901	—	—
							3②	1,370	1,300	320	220	3,210	¥4,201	—	—
							4	1,750	1,820	320	220	4,110	¥5,101	¥6,092	¥7,082
要 介 護 2	893	93	70	¥1,071	¥2,142	¥3,213	1	—	—	—	—	—	—	—	—
							2	550	600	320	220	1,690	¥2,761	—	—
							3①	1,370	1,000	320	220	2,910	¥3,981	—	—
							3②	1,370	1,300	320	220	3,210	¥4,281	—	—
							4	1,750	1,820	320	220	4,110	¥5,181	¥6,252	¥7,323
要 介 護 3	958	93	75	¥1,142	¥2,284	¥3,426	1	—	—	—	—	—	—	—	—
							2	550	600	320	220	1,690	¥2,832	—	—
							3①	1,370	1,000	320	220	2,910	¥4,052	—	—
							3②	1,370	1,300	320	220	3,210	¥4,352	—	—
							4	1,750	1,820	320	220	4,110	¥5,252	¥6,394	¥7,536
要 介 護 4	1,017	93	79	¥1,206	¥2,412	¥3,617	1	—	—	—	—	—	—	—	—
							2	550	600	320	220	1,690	¥2,896	—	—
							3①	1,370	1,000	320	220	2,910	¥4,116	—	—
							3②	1,370	1,300	320	220	3,210	¥4,416	—	—
							4	1,750	1,820	320	220	4,110	¥5,316	¥6,522	¥7,727
要 介 護 5	1,074	93	83	¥1,268	¥2,535	¥3,803	1	—	—	—	—	—	—	—	—
							2	550	600	320	220	1,690	¥2,958	—	—
							3①	1,370	1,000	320	220	2,910	¥4,178	—	—
							3②	1,370	1,300	320	220	3,210	¥4,478	—	—
							4	1,750	1,820	320	220	4,110	¥5,378	¥6,645	¥7,913

○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