

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8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	9,600	6,600	25,200	¥69,477	—	—
							2	12,900	11,700	9,600	6,600	40,800	¥85,077	—	—
							3①	12,900	19,500	9,600	6,600	48,600	¥92,877	—	—
							3②	12,900	40,800	9,600	6,600	69,900	¥114,177	—	—
							4	21,000	54,600	9,600	6,600	91,800	¥136,077	¥180,353	¥224,629
要介護 2	28,410	14,640	3,057	¥46,753	¥93,505	¥140,258	1	0	9,000	9,600	6,600	25,200	¥71,953	—	—
							2	12,900	11,700	9,600	6,600	40,800	¥87,553	—	—
							3①	12,900	19,500	9,600	6,600	48,600	¥95,353	—	—
							3②	12,900	40,800	9,600	6,600	69,900	¥116,653	—	—
							4	21,000	54,600	9,600	6,600	91,800	¥138,553	¥185,305	¥232,058
要介護 3	30,420	14,640	3,199	¥48,935	¥97,870	¥146,804	1	0	9,000	9,600	6,600	25,200	¥74,135	—	—
							2	12,900	11,700	9,600	6,600	40,800	¥89,735	—	—
							3①	12,900	19,500	9,600	6,600	48,600	¥97,535	—	—
							3②	12,900	40,800	9,600	6,600	69,900	¥118,835	—	—
							4	21,000	54,600	9,600	6,600	91,800	¥140,735	¥189,670	¥238,604
要介護 4	32,160	14,640	3,323	¥50,825	¥101,650	¥152,475	1	0	9,000	9,600	6,600	25,200	¥76,025	—	—
							2	12,900	11,700	9,600	6,600	40,800	¥91,625	—	—
							3①	12,900	19,500	9,600	6,600	48,600	¥99,425	—	—
							3②	12,900	40,800	9,600	6,600	69,900	¥120,725	—	—
							4	21,000	54,600	9,600	6,600	91,800	¥142,625	¥193,450	¥244,275
要介護 5	33,750	14,640	3,436	¥52,552	¥105,103	¥157,655	1	0	9,000	9,600	6,600	25,200	¥77,752	—	—
							2	12,900	11,700	9,600	6,600	40,800	¥93,352	—	—
							3①	12,900	19,500	9,600	6,600	48,600	¥101,152	—	—
							3②	12,900	40,800	9,600	6,600	69,900	¥122,452	—	—
							4	21,000	54,600	9,600	6,600	91,800	¥144,352	¥196,903	¥249,455

○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8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	日常生活用品費	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	16,500	11,700	9,600	6,600	44,400	¥85,972	—	—
							3①	41,100	19,500	9,600	6,600	76,800	¥118,372	—	—
							3②	41,100	40,800	9,600	6,600	98,100	¥139,672	—	—
							4	52,500	54,600	9,600	6,600	123,300	¥164,872	¥206,444	¥248,016
要介護2	25,890	14,640	2,878	¥44,016	¥88,032	¥132,048	1	—	—	—	—	—	—	—	—
							2	16,500	11,700	9,600	6,600	44,400	¥88,416	—	—
							3①	41,100	19,500	9,600	6,600	76,800	¥120,816	—	—
							3②	41,100	40,800	9,600	6,600	98,100	¥142,116	—	—
							4	52,500	54,600	9,600	6,600	123,300	¥167,316	¥211,332	¥255,348
要介護3	27,840	14,640	3,016	¥46,133	¥92,266	¥138,399	1	—	—	—	—	—	—	—	—
							2	16,500	11,700	9,600	6,600	44,400	¥90,533	—	—
							3①	41,100	19,500	9,600	6,600	76,800	¥122,933	—	—
							3②	41,100	40,800	9,600	6,600	98,100	¥144,233	—	—
							4	52,500	54,600	9,600	6,600	123,300	¥169,433	¥215,566	¥261,699
要介護4	29,550	14,640	3,137	¥47,990	¥95,979	¥143,969	1	—	—	—	—	—	—	—	—
							2	16,500	11,700	9,600	6,600	44,400	¥92,390	—	—
							3①	41,100	19,500	9,600	6,600	76,800	¥124,790	—	—
							3②	41,100	40,800	9,600	6,600	98,100	¥146,090	—	—
							4	52,500	54,600	9,600	6,600	123,300	¥171,290	¥219,279	¥267,269
要介護5	31,200	14,640	3,255	¥49,783	¥99,565	¥149,347	1	—	—	—	—	—	—	—	—
							2	16,500	11,700	9,600	6,600	44,400	¥94,183	—	—
							3①	41,100	19,500	9,600	6,600	76,800	¥126,583	—	—
							3②	41,100	40,800	9,600	6,600	98,100	¥147,883	—	—
							4	52,500	54,600	9,600	6,600	123,300	¥173,083	¥222,865	¥272,647

○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