

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

2025年5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)							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)	小計 1割	小計 2割	小計 3割		居住費	食費	日用生活 品費	教養 娯楽費	小計			
(A)	(B)	(C)	(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	10,200	6,600	25,800	¥70,077	—	—
							2	12,900	11,700	10,200	6,600	41,400	¥85,677	—	—
							3①	12,900	19,500	10,200	6,600	49,200	¥93,477	—	—
							3②	12,900	40,800	10,200	6,600	70,500	¥114,777	—	—
							4	21,000	56,700	10,200	6,600	94,500	¥138,777	¥183,053	¥227,329
要介護 2	28,410	14,640	3,057	¥46,753	¥93,505	¥140,258	1	0	9,000	10,200	6,600	25,800	¥72,553	—	—
							2	12,900	11,700	10,200	6,600	41,400	¥88,153	—	—
							3①	12,900	19,500	10,200	6,600	49,200	¥95,953	—	—
							3②	12,900	40,800	10,200	6,600	70,500	¥117,253	—	—
							4	21,000	56,700	10,200	6,600	94,500	¥141,253	¥188,005	¥234,758
要介護 3	30,420	14,640	3,199	¥48,935	¥97,870	¥146,804	1	0	9,000	10,200	6,600	25,800	¥74,735	—	—
							2	12,900	11,700	10,200	6,600	41,400	¥90,335	—	—
							3①	12,900	19,500	10,200	6,600	49,200	¥98,135	—	—
							3②	12,900	40,800	10,200	6,600	70,500	¥119,435	—	—
							4	21,000	56,700	10,200	6,600	94,500	¥143,435	¥192,370	¥241,304
要介護 4	32,160	14,640	3,323	¥50,825	¥101,650	¥152,475	1	0	9,000	10,200	6,600	25,800	¥76,625	—	—
							2	12,900	11,700	10,200	6,600	41,400	¥92,225	—	—
							3①	12,900	19,500	10,200	6,600	49,200	¥100,025	—	—
							3②	12,900	40,800	10,200	6,600	70,500	¥121,325	—	—
							4	21,000	56,700	10,200	6,600	94,500	¥145,325	¥196,150	¥246,975
要介護 5	33,750	14,640	3,436	¥52,552	¥105,103	¥157,655	1	0	9,000	10,200	6,600	25,800	¥78,352	—	—
							2	12,900	11,700	10,200	6,600	41,400	¥93,952	—	—
							3①	12,900	19,500	10,200	6,600	49,200	¥101,752	—	—
							3②	12,900	40,800	10,200	6,600	70,500	¥123,052	—	—
							4	21,000	56,700	10,200	6,600	94,500	¥147,052	¥199,603	¥252,155

○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