

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

2026年6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) (A)	加算(単位) (B)	介護職員等処遇改善加算(I) (A)+(B)×9.7% (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	日常生活用品費	教養娯楽費				小計 (G)
要介護1	23,640	14,640	3,713	¥42,581	¥85,162	¥127,743	1	—	—	—	—	—	—	—	
							2	16,500	11,700	10,200	6,600	45,000	¥87,581	—	—
							3①	41,100	19,500	10,200	6,600	77,400	¥119,981	—	—
							3②	41,100	40,800	10,200	6,600	98,700	¥141,281	—	—
							4	52,500	56,700	10,200	6,600	126,000	¥168,581	¥211,162	¥253,743
要介護2	25,890	14,640	3,931	¥45,084	¥90,167	¥135,251	1	—	—	—	—	—	—	—	
							2	16,500	11,700	10,200	6,600	45,000	¥90,084	—	—
							3①	41,100	19,500	10,200	6,600	77,400	¥122,484	—	—
							3②	41,100	40,800	10,200	6,600	98,700	¥143,784	—	—
							4	52,500	56,700	10,200	6,600	126,000	¥171,084	¥216,167	¥261,251
要介護3	27,840	14,640	4,121	¥47,254	¥94,507	¥141,761	1	—	—	—	—	—	—	—	
							2	16,500	11,700	10,200	6,600	45,000	¥92,254	—	—
							3①	41,100	19,500	10,200	6,600	77,400	¥124,654	—	—
							3②	41,100	40,800	10,200	6,600	98,700	¥145,954	—	—
							4	52,500	56,700	10,200	6,600	126,000	¥173,254	¥220,507	¥267,761
要介護4	29,550	14,640	4,286	¥49,155	¥98,310	¥147,464	1	—	—	—	—	—	—	—	
							2	16,500	11,700	10,200	6,600	45,000	¥94,155	—	—
							3①	41,100	19,500	10,200	6,600	77,400	¥126,555	—	—
							3②	41,100	40,800	10,200	6,600	98,700	¥147,855	—	—
							4	52,500	56,700	10,200	6,600	126,000	¥175,155	¥224,310	¥273,464
要介護5	31,200	14,640	4,446	¥50,990	¥101,980	¥152,970	1	—	—	—	—	—	—	—	
							2	16,500	11,700	10,200	6,600	45,000	¥95,990	—	—
							3①	41,100	19,500	10,200	6,600	77,400	¥128,390	—	—
							3②	41,100	40,800	10,200	6,600	98,700	¥149,690	—	—
							4	52,500	56,700	10,200	6,600	126,000	¥176,990	¥227,980	¥278,970

○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

多床室・超強化型

2026年6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 (D)+(G)	2割合計 (E)+(G)	3割合計 (F)+(G)
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(I) (A)+(B)× 9.7% (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	日常生活 品費	教養 娯楽費	小計 (G)			
要介護1	26,130	14,640	3,955	¥45,352	¥90,703	¥136,054	1	0	9,000	10,200	6,600	25,800	¥71,152	—	—
							2	12,900	11,700	10,200	6,600	41,400	¥86,752	—	—
							3①	12,900	19,500	10,200	6,600	49,200	¥94,552	—	—
							3②	12,900	40,800	10,200	6,600	70,500	¥115,852	—	—
							4	21,000	56,700	10,200	6,600	94,500	¥139,852	¥185,203	¥230,554
要介護2	28,410	14,640	4,176	¥47,888	¥95,775	¥143,662	1	0	9,000	10,200	6,600	25,800	¥73,688	—	—
							2	12,900	11,700	10,200	6,600	41,400	¥89,288	—	—
							3①	12,900	19,500	10,200	6,600	49,200	¥97,088	—	—
							3②	12,900	40,800	10,200	6,600	70,500	¥118,388	—	—
							4	21,000	56,700	10,200	6,600	94,500	¥142,388	¥190,275	¥238,162
要介護3	30,420	14,640	4,371	¥50,123	¥100,246	¥150,369	1	0	9,000	10,200	6,600	25,800	¥75,923	—	—
							2	12,900	11,700	10,200	6,600	41,400	¥91,523	—	—
							3①	12,900	19,500	10,200	6,600	49,200	¥99,323	—	—
							3②	12,900	40,800	10,200	6,600	70,500	¥120,623	—	—
							4	21,000	56,700	10,200	6,600	94,500	¥144,623	¥194,746	¥244,869
要介護4	32,160	14,640	4,540	¥52,059	¥104,118	¥156,177	1	0	9,000	10,200	6,600	25,800	¥77,859	—	—
							2	12,900	11,700	10,200	6,600	41,400	¥93,459	—	—
							3①	12,900	19,500	10,200	6,600	49,200	¥101,259	—	—
							3②	12,900	40,800	10,200	6,600	70,500	¥122,559	—	—
							4	21,000	56,700	10,200	6,600	94,500	¥146,559	¥198,618	¥250,677
要介護5	33,750	14,640	4,694	¥53,828	¥107,655	¥161,482	1	0	9,000	10,200	6,600	25,800	¥79,628	—	—
							2	12,900	11,700	10,200	6,600	41,400	¥95,228	—	—
							3①	12,900	19,500	10,200	6,600	49,200	¥103,028	—	—
							3②	12,900	40,800	10,200	6,600	70,500	¥124,328	—	—
							4	21,000	56,700	10,200	6,600	94,500	¥148,328	¥202,155	¥255,982

○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