

# 入所利用料金表 <多床室☆四人部屋>

平成24年4月

①: 介護保険 (浜松市は地域区分が「6級地」であるため、下記の単位に10.14円を乗じた金額の1割が自己負担となります)

単位	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
	介護サービス費(日)	夜勤職員配置加算(日)	栄養マネジメント(日)	サービス提供体制強化加算(日)	1日の合計(A~D)	口腔機能維持管理(月)	1月の合計※30日(E×30+F)	介護職員処遇改善(G×0.015)	1月の総単位(G+H)	1月の金額(1割負担分) I×10.14×0.1
要介護1	786	24	14	6	830	30	24,930	374	25,304	¥25,658
要介護2	834				878		26,370	396	26,766	¥27,140
要介護3	897				941		28,260	424	28,684	¥29,085
要介護4	950				994		29,850	448	30,298	¥30,722
要介護5	1,003				1,047		31,440	472	31,912	¥32,358

※介護職員処遇改善加算は、合計単位数の1,000分の15となります

②: 利用料

金額	居住費	食費	室料	日用品費	教養娯楽費	合計(1日)	合計(30日)
第4段階	¥500	¥1,800	¥0	¥200	¥300	¥2,800	¥84,000
第3段階	¥320	¥650				¥1,470	¥44,100
第2段階	¥320	¥390				¥1,210	¥36,300

①(介護保険) + ②(利用料)

金額	第4段階	第3段階	第2段階
要介護1	¥109,658	¥69,758	¥61,958
要介護2	¥111,140	¥71,240	¥63,440
要介護3	¥113,085	¥73,185	¥65,385
要介護4	¥114,722	¥74,822	¥67,022
要介護5	¥116,358	¥76,458	¥68,658

合計料金に下記が利用により別途加算されます

保険1割負担分	初期加算	入所30日に限り1日につき	30単位
	※短期集中リハビリテーション実施加算	入所3月に限り1回につき(おおよそ週5回)	240単位
	※療養食加算	1日につき	23単位
	※経口移行加算	180日に限り、1日につき	28単位
	※経口維持加算(Ⅰ)	180日に限り、1日につき	28単位
	※経口維持加算(Ⅱ)	180日に限り、1日につき	5単位
オプション	理美容	カット 顔そり	¥2,000 ¥800
	私物洗濯	バーコード式	別紙
	教養娯楽費	クラブ活動費	実費
	健康管理費	予防接種など	実費

- 上記料金はあくまでも目安になります。また、小数点の端数処理によりこの通りではありません。
- ※印は医師の指示によります。
- 加算等、詳細については契約時にお渡しする、重要事項説明書をご覧ください。
- 基本料金以外に、本人または家族の希望により購入したものについては、実費分を請求させていただきます。