



# 平成27年4月1日以降の入所料金表



居住形態:多床室

※1ヶ月 30日計算

単位:円

	介護 度	一割負担分	サービス提 供体制加算	栄養マネー ジメント加算	介護職員処 遇改善加算 ※1	夜勤体制 加算	口腔衛生 管理体制 加算	食費	居住費	その他			利用者負担 合計額 (1日)	合計額 (1ヵ月)	介護高額サービス費			利用者負担 合計額 (1ヵ月)
										おやつ	教養娯楽費	日常生活用品 費						
第1 段階	1	768	18	14	23	24	30	300	0	80	250	350	1,857	55,710	26,310	15,000	-11,310	44,400
	2	816	18	14	24	24	30	300	0	80	250	350	1,906	57,180	27,780	15,000	-12,780	44,400
	3	877	18	14	26	24	30	300	0	80	250	350	1,969	59,070	29,670	15,000	-14,670	44,400
	4	928	18	14	27	24	30	300	0	80	250	350	2,021	60,630	31,230	15,000	-16,230	44,400
	5	981	18	14	29	24	30	300	0	80	250	350	2,076	62,280	32,880	15,000	-17,880	44,400
第2 段階	1	768	18	14	23	24	30	390	370	80	250	350	2,317	69,510	26,310	15,000	-11,310	58,200
	2	816	18	14	24	24	30	390	370	80	250	350	2,366	70,980	27,780	15,000	-12,780	58,200
	3	877	18	14	26	24	30	390	370	80	250	350	2,429	72,870	29,670	15,000	-14,670	58,200
	4	928	18	14	27	24	30	390	370	80	250	350	2,481	74,430	31,230	15,000	-16,230	58,200
	5	981	18	14	29	24	30	390	370	80	250	350	2,536	76,080	32,880	15,000	-17,880	58,200
第3 段階	1	768	18	14	23	24	30	650	370	80	250	350	2,577	77,310	26,310	24,600	-1,710	75,600
	2	816	18	14	24	24	30	650	370	80	250	350	2,626	78,780	27,780	24,600	-3,180	75,600
	3	877	18	14	26	24	30	650	370	80	250	350	2,689	80,670	29,670	24,600	-5,070	75,600
	4	928	18	14	27	24	30	650	370	80	250	350	2,741	82,230	31,230	24,600	-6,630	75,600
	5	981	18	14	29	24	30	650	370	80	250	350	2,796	83,880	32,880	24,600	-8,280	75,600
第4 段階	1	768	18	14	23	24	30	1,380	370	80	250	350	3,307	99,210	26,310	37,200	0	99,210
	2	816	18	14	24	24	30	1,380	370	80	250	350	3,356	100,680	27,780	37,200	0	100,680
	3	877	18	14	26	24	30	1,380	370	80	250	350	3,419	102,570	29,670	37,200	0	102,570
	4	928	18	14	27	24	30	1,380	370	80	250	350	3,471	104,130	31,230	37,200	0	104,130
	5	981	18	14	29	24	30	1,380	370	80	250	350	3,526	105,780	32,880	37,200	0	105,780

※1 介護職員処遇改善加算は、入所後30日間と短期集中リハビリ実施期間で変化します。

上記以外の加算一覧

初期加算(30日間)	30	1日
短期集中リハビリテーション実施加算(3ヶ月)	240	1回
療養食加算	18	1日
経口移行加算	28	1日
経口維持加算(Ⅰ)	400	1月
経口維持加算(Ⅱ)	100	1月
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	450	1回
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	480	1回

※その他の加算については担当相談員までお尋ねください。

その他の料金の目安

施設に洗濯を依頼する場合	
1~70枚まで	¥ 3,240
71~100枚まで	¥ 5,400
101~130枚まで	¥ 7,560
131~160枚まで	¥ 9,720
161~190枚まで	¥ 11,880
テレビ使用料	
持ち込み	¥50 / 日
リース	¥200 / 日
冷蔵庫使用料	
リースのみ	¥50 / 日

理美容を利用される場合

カット・顔そり	¥ 1,650
パーマ総合	¥ 3,910
毛染め総合	¥ 3,910

義歯をお使いの方

義歯をお使いの方	¥70 / 月
義歯専用歯ブラシ	¥540 / 1本
舌ブラシ	¥108 / 1本

入浴時の顔そり用として

T字カミソリ	¥260 / 2本
--------	-----------

※他リハビリシューズ購入費用等

1ヵ月の概算額

--



# 平成27年4月1日以降の入所料金表



居住形態:従来型個室

※1ヶ月 30日計算

単位:円

	介護 度	一割負担分	サービス提 供体制加算	栄養マネー ジメント加算	介護職員処 遇改善加算 ※1	夜勤体制 加算	口腔衛生 管理体制 加算	食費	居住費	特別室	その他			利用者負担 合計額 (1日)	合計額 (1ヵ月)	介護高額サービス費			利用者負担 合計額 (1ヵ月)	
											おやつ	教養娯楽費	日常生活用品 費							
第1 段階	1	695	18	14	21	24	30	300	490	540	80	250	350	2,812	84,360	24,060	15,000	-9,060	75,300	
	2	740	18	14	22	24	30	300	490	540	80	250	350	2,858	85,740	25,440	15,000	-10,440	75,300	
	3	801	18	14	24	24	24	30	300	490	540	80	250	350	2,921	87,630	27,330	15,000	-12,330	75,300
	4	853	18	14	25	24	24	30	300	490	540	80	250	350	2,974	89,220	28,920	15,000	-13,920	75,300
	5	904	18	14	27	24	24	30	300	490	540	80	250	350	3,027	90,810	30,510	15,000	-15,510	75,300
第2 段階	1	695	18	14	21	24	30	390	490	540	80	250	350	2,902	87,060	24,060	15,000	-9,060	78,000	
	2	740	18	14	22	24	30	390	490	540	80	250	350	2,948	88,440	25,440	15,000	-10,440	78,000	
	3	801	18	14	24	24	24	30	390	490	540	80	250	350	3,011	90,330	27,330	15,000	-12,330	78,000
	4	853	18	14	25	24	24	30	390	490	540	80	250	350	3,064	91,920	28,920	15,000	-13,920	78,000
	5	904	18	14	27	24	24	30	390	490	540	80	250	350	3,117	93,510	30,510	15,000	-15,510	78,000
第3 段階	1	695	18	14	21	24	30	650	1,310	540	80	250	350	3,982	119,460	24,060	24,600	0	119,460	
	2	740	18	14	22	24	30	650	1,310	540	80	250	350	4,028	120,840	25,440	24,600	-840	120,000	
	3	801	18	14	24	24	24	30	650	1,310	540	80	250	350	4,091	122,730	27,330	24,600	-2,730	120,000
	4	853	18	14	25	24	24	30	650	1,310	540	80	250	350	4,144	124,320	28,920	24,600	-4,320	120,000
	5	904	18	14	27	24	24	30	650	1,310	540	80	250	350	4,197	125,910	30,510	24,600	-5,910	120,000
第4 段階	1	695	18	14	21	24	30	1,380	1,640	540	80	250	350	5,042	151,260	24,060	37,200	0	151,260	
	2	740	18	14	22	24	30	1,380	1,640	540	80	250	350	5,088	152,640	25,440	37,200	0	152,640	
	3	801	18	14	24	24	24	30	1,380	1,640	540	80	250	350	5,151	154,530	27,330	37,200	0	154,530
	4	853	18	14	25	24	24	30	1,380	1,640	540	80	250	350	5,204	156,120	28,920	37,200	0	156,120
	5	904	18	14	27	24	24	30	1,380	1,640	540	80	250	350	5,257	157,710	30,510	37,200	0	157,710

※1 介護職員処遇改善加算は、入所後30日間と短期集中リハビリ実施期間で変化します。

上記以外の加算一覧

初期加算(30日間)	30	1日
短期集中リハビリテーション実施加算(3ヶ月)	240	1回
療養食加算	18	1日
経口移行加算	28	1日
経口維持加算(Ⅰ)	400	1月
経口維持加算(Ⅱ)	100	1月
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	450	1回
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	480	1回

※その他の加算については担当相談員までお尋ねください。

その他の料金の目安

施設に洗濯を依頼する場合	
1~70枚まで	¥ 3,240
71~100枚まで	¥ 5,400
101~130枚まで	¥ 7,560
131~160枚まで	¥ 9,720
161~190枚まで	¥ 11,880
テレビ使用料	
持ち込み	¥50 / 日
リース	¥200 / 日
冷蔵庫使用料	
リースのみ	¥50 / 日

理美容を利用される場合

カット・顔そり	¥ 1,650
パーマ総合	¥ 3,910
毛染め総合	¥ 3,910

義歯をお使いの方

義歯をお使いの方	¥70 / 月
義歯専用歯ブラシ	¥540 / 1本
舌ブラシ	¥108 / 1本

入浴時の顔そり用として

T字カミソリ	¥260 / 2本
--------	-----------

※他リハビリシューズ購入費用等

1ヵ月の概算額

--