

(別紙)

あいらの森ホスピタル 介護医療院・個室 利用料

1 基本利用料

(1) 施設サービス費

施設サービス費の自己負担額は、介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額となります。  
\*表の自己負担額は、1割負担の場合です。

内 容	介 護 度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
①施設利用料金	日 額	6,750円	7,710円	9,810円	10,690円	11,490円
	月額(31日)	209,250円	239,010円	304,110円	331,390円	356,190円
	自己負担額	20,925円	23,901円	30,411円	33,139円	35,619円
②夜間勤務等看護加算Ⅳ	70円/日(31日)	2,170円	2,170円	2,170円	2,170円	2,170円
	自己負担額	217円	217円	217円	217円	217円
③感染対策指導加算	60円/日(31日)	1,860円	1,860円	1,860円	1,860円	1,860円
	自己負担額	186円	186円	186円	186円	186円
④褥瘡管理加算 *障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)ランクB以上の方	60円/日(31日)	1,860円	1,860円	1,860円	1,860円	1,860円
	自己負担額	186円	186円	186円	186円	186円
⑤介護職員等処遇改善加算Ⅳ 所定単位数の29/1000	月額(31日)	6,240円	7,100円	8,990円	9,780円	10,500円
	自己負担額	624円	710円	899円	978円	1,050円
合計 ①+②+③+④+⑤	月額(31日)	221,380円	252,000円	318,990円	347,060円	372,580円
	自己負担額	22,138円	25,200円	31,899円	34,706円	37,258円

その他の加算	日 額	月額(31日)	自己負担(31日)	備 考
初期加算	300円	9,000円	900円	*入院後30日以内に限る

(2) 食事負担金 (3) 居住費(各市町村に申請が必要:所得に応じて4段階に区別)

	4段階(基準)	3段階②	3段階①	2段階	1段階
食 費(1日)	1,445円	1,360円	650円	390円	300円
月額(31日)	44,795円	42,160円	20,150円	12,090円	9,300円

\*3段階①:年金収入等80万超120万円以下  
3段階②:年金収入等120万円超

居住費(1日)	1,728円	1,370円	1,370円	550円	550円
月額(31日)	53,568円	42,470円	42,470円	17,050円	17,050円

2 その他の料金(内税)

	日 額	月額(31日)	備 考
預り金出納管理費		700円	
病衣レンタル料	60円	1,860円	
洗濯代	100g55円で計算し月の上限5500円迄		*外部業者委託になります

\*料金等の詳細はお尋ねください

【注1】 上記費用は、あくまでも基本料金です。サービス内容によっては、別途料金加算もありえますので御了承ください。その都度、ご説明の上徴収させていただきます。

【注2】 外泊期間のサービス費については、介護保険給付の扱いに応じた料金とさせていただきます。

\*当院では、月末締めで入院費算出をさせていただきます。請求書を翌月の15日前後に発送いたします。請求書が到着いたしましたら、金額を確認の上、現金持参にてお支払いをお願いします。

(別紙)

あいらの森ホスピタル 介護医療院・多床室 利用料

1 基本利用料

(1)施設サービス費

施設サービス費の自己負担額は、介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額となります。

\*表の自己負担額は、1割負担の場合です。

内 容	介 護 度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
①施設利用料金	日 額	7,860円	8,830円	10,920円	11,810円	12,610円
	月額(31日)	243,660円	273,730円	338,520円	366,110円	390,910円
	自己負担額	24,366円	27,373円	33,852円	36,611円	39,091円
②夜間勤務等看護加算Ⅳ	70円/日(31日)	2,170円	2,170円	2,170円	2,170円	2,170円
	自己負担額	217円	217円	217円	217円	217円
③感染対策指導加算	60円/日(31日)	1,860円	1,860円	1,860円	1,860円	1,860円
	自己負担額	186円	186円	186円	186円	186円
④褥瘡管理加算 *障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)ランクB以上の方	60円/日(31日)	1,860円	1,860円	1,860円	1,860円	1,860円
	自己負担額	186円	186円	186円	186円	186円
⑤介護職員等処遇改善加算Ⅳ 所定単位数の29/1000	月額(31日)	7,240円	8,110円	9,990円	10,790円	11,510円
	自己負担額	724円	811円	999円	1,079円	1,151円
合計 ①+②+③+④+⑤	月額(31日)	256,790円	287,730円	354,400円	382,790円	408,310円
	自己負担額	25,679円	28,773円	35,440円	38,279円	40,831円

その他の加算	日 額	月額(31日)	自己負担(31日)	備 考
初期加算	300円	9,000円	900円	*入院後30日以内に限る

(2)食事負担金 (3)居住費(各市町村に申請が必要:所得に応じて4段階に区別)

	4段階(基準)	3段階②	3段階①	2段階	1段階
食 費(1日)	1,445円	1,360円	650円	390円	300円
月額(31日)	44,795円	42,160円	20,150円	12,090円	9,300円

\*3段階①:年金収入等80万超120万円以下

3段階②:年金収入等120万円超

居住費(1日)	437円	430円	0円
月額(31日)	13,547円	13,330円	0円

2 その他の料金(内税)

	日 額	月額(31日)	備 考
預り金出納管理費		700円	
病衣レンタル料	60円	1,860円	
洗濯代	100g55円で計算し月の上限5500円迄		*外部業者委託になります

\*料金等の詳細はお尋ねください

【注1】 上記費用は、あくまでも基本料金です。サービス内容によっては、別途料金加算もありえますので御了承ください。その都度、ご説明の上徴収させていただきます。

【注2】 外泊期間のサービス費については、介護保険給付の扱いに応じた料金とさせていただきます。

\*当院では、月末締めで入院費算出をさせていただきます。請求書を翌月の15日前後に発送いたします。請求書が到着いたしましたら、金額を確認の上、現金持参にてお支払いをお願いします。