

従来型

介護老人保健施設 ナーシングホーム大樹 入所料金具体例

介護保険負担割合
3割負担

基準額

4人部屋をご利用の場合

要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1日の料金内訳	基本利用料	2,379円	2,529円	2,724円	2,883円	3,036円
	各種加算(サⅡ/夜)の合計	354円				
	食費		※	1,445円		
	居住費		※	437円		
	日用品費/レク費/外注洗濯費	実費				
	1日あたり合計	4,615円	4,765円	4,960円	5,119円	5,272円
30日の利用料金		138,450円	142,950円	148,800円	153,570円	158,160円

2人部屋をご利用の場合

要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1日の料金内訳	基本利用料	2,379円	2,529円	2,724円	2,883円	3,036円
	各種加算(サⅡ/夜)の合計	354円				
	2人部屋利用料	800円				
	食費		※	1,445円		
	居住費		※	437円		
	日用品費/レク費/外注洗濯費	実費				
1日あたり合計	5,415円	5,565円	5,760円	5,919円	6,072円	
30日の利用料金		162,450円	166,950円	172,800円	177,570円	182,160円

個室をご利用の場合

要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1日の料金内訳	基本利用料	2,151円	2,289円	2,484円	2,649円	2,796円
	各種加算(サⅡ/夜)の合計	354円				
	個室(タイプA)利用料	2,500円				
	個室(タイプB)利用料	1,200円				
	食費		※	1,445円		
	居住費		※	1,728円		
	日用品費/レク費/外注洗濯費	実費				
	個室(タイプA:トイレ付)1日あたり合計	8,178円	8,316円	8,511円	8,676円	8,823円
	個室(タイプB)1日あたり合計	6,878円	7,016円	7,211円	7,376円	7,523円
個室(タイプA)30日の利用料金		245,340円	249,480円	255,330円	260,280円	264,690円
個室(タイプB)30日の利用料金		206,340円	210,480円	216,330円	221,280円	225,690円

特別室をご利用の場合

要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1日の料金内訳	基本利用料	2,151円	2,289円	2,484円	2,649円	2,796円
	各種加算(サⅡ/夜)の合計	354円				
	特別室利用料	3,000円				
	食費		※	1,445円		
	居住費		※	1,728円		
	日用品費/レク費/外注洗濯費	実費				
特別室1日あたり合計	8,678円	8,816円	9,011円	9,176円	9,323円	
特別室30日の利用料金		260,340円	264,480円	270,330円	275,280円	279,690円

※ 市区町村に申請、認定を受ける事で発行される「介護保険負担限度額認定証」を提示される場合には、「食費」と「居住費」が減額されます。

～ この料金表における30日の利用料金は、あくまでもおおよその金額を示したものです ～
(表記している各種加算は一部です、条件によれば他の加算項目に当てはまる場合があります)

従来型

介護老人保健施設 ナーシングホーム大樹 入所料金表

介護保険負担割合
3割負担

基本利用料（保険給付の3割負担分／1日あたり）

項目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険施設サービス費	従来型個室	2,151円	2,289円	2,484円	2,649円	2,796円
	多床室	2,379円	2,529円	2,724円	2,883円	3,036円

※ 法定介護報酬の1割の金額

居住費・食費（室料＋光熱水費・1日3回の食費／1日あたり）

項目		基準額	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
居住費	従来型個室	1,728円	550円	550円	1,370円	1,370円
	多床室	437円	0円	430円	430円	430円
食費		1,445円	300円	390円	650円	1,360円

※ 市区町村に申請、認定を受ける事で発行される「介護保険負担限度額認定証」を提示される場合には、「食費」と「居住費」が減額されます。

加算料金（適応となる場合に加算される主な料金）

項目	負担金額	内容説明
初期加算	90円/日	施設入所（長期入所）の場合、入所日から数えて30日間、1日当たり30円加算されます。
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	54円/日	施設介護職員の内、介護福祉士が50%以上配置されている場合に加算されます。
夜勤職員配置加算	72円/日	入所者の数が20又はその端数を増す毎に1以上の数の夜勤を行う介護職員・看護職員を配置している場合に加算されます。
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	$\frac{\text{所定単位数}}{\times 75 \div 1000} \times 3$	キャリアパス要件（①及び②及び③）及び職場環境要件のいずれも満たす場合に加算されます。

※ 加算については入退所時、外泊時等、上記の額以外にも加算等の増減があります。（介護報酬告示上の額による）

その他の料金（個人選択による料金）

項目	金額	内容の説明
室料（特別室：トイレ・シャワー付）	3,000円/日	ご希望により個室・2人部屋を利用される場合に、室料を請求させていただきます。
室料（個室タイプA：トイレ付）	2,500円/日	
室料（個室タイプB：トイレなし）	1,200円/日	
室料（2人部屋）	800円/日	
日常生活費	実費相当	おしぼり（1枚：10円） 入浴時…バスタオル（1枚：28円）、フェイスタオル（1枚：15円） 必要な物を選択することができます。
レクリエーション行事費	実費相当	創作活動、各種クラブ活動、レクリエーション、行事等の参加にかかる経費（活動参加者のみ）
電気代	実費相当	持ち込みを希望される場合には、1器具につき30円/日 ご負担頂きます。
理美容代	実費相当	ご希望により、出張による調髪を受けられた場合（カット：1,300円）実費としてご負担頂きます。
洗濯代	実費相当	原則、ご本人・ご家族でお願いします。（コインランドリー設置） 尚、希望される場合には、外部業者を紹介します。