

特別養護老人ホーム明生園(介護老人福祉施設)  
料 金 表 (1割負担)

【基本料金】

R3.9.1～

居室	要介護区分	基本単価	日常生活継続支援加	看護体制加算		夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ	個別機能訓練加算(Ⅰ)	個別機能訓練加算(Ⅱ)※	栄養マネジメント強化加算	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)※	1割負担計	負担段階	居住費	食費	1日当り負担額合計	1ヶ月(30日)負担額合計
				(Ⅰ)	(Ⅱ)											
従来型個室ご利用の場合	要介護1	573	36	6	13	28	12	20	11	50	749	第1	320	300	620	18,600
												第2	420	390	1,559	44,740
												第3①	820	650	2,219	64,540
												第3②	820	1,360	2,929	85,840
												第4	1,171	1,445	3,365	98,920
	要介護2	641	36	6	13	28	12	20	11	50	817	第1	320	300	620	18,600
												第2	420	390	1,627	46,780
												第3①	820	650	2,287	66,580
												第3②	820	1,360	2,997	87,880
												第4	1,171	1,445	3,433	100,960
	要介護3	712	36	6	13	28	12	20	11	50	888	第1	320	300	620	18,600
												第2	420	390	1,698	48,910
												第3①	820	650	2,358	68,710
												第3②	820	1,360	3,068	90,010
												第4	1,171	1,445	3,504	103,090
	要介護4	780	36	6	13	28	12	20	11	50	956	第1	320	300	620	18,600
												第2	420	390	1,766	50,950
												第3①	820	650	2,426	70,750
												第3②	820	1,360	3,136	92,050
												第4	1,171	1,445	3,572	105,130
要介護5	847	36	6	13	28	12	20	11	50	1,023	第1	320	300	620	18,600	
											第2	420	390	1,833	52,960	
											第3①	820	650	2,493	72,760	
											第3②	820	1,360	3,203	94,060	
											第4	1,171	1,445	3,639	107,140	
多床室(二人・四人部屋)ご利用の場合	要介護1	573	36	6	13	28	12	20	11	50	749	第1	0	300	300	9,000
												第2	370	390	1,509	43,240
												第3①	370	650	1,769	51,040
												第3②	370	1,360	2,479	72,340
												第4	855	1,445	3,049	89,440
	要介護2	641	36	6	13	28	12	20	11	50	817	第1	0	300	300	9,000
												第2	370	390	1,577	45,280
												第3①	370	650	1,837	53,080
												第3②	370	1,360	2,547	74,380
												第4	855	1,445	3,117	91,480
	要介護3	712	36	6	13	28	12	20	11	50	888	第1	0	300	300	9,000
												第2	370	390	1,648	47,410
												第3①	370	650	1,908	55,210
												第3②	370	1,360	2,618	76,510
												第4	855	1,445	3,188	93,610
	要介護4	780	36	6	13	28	12	20	11	50	956	第1	0	300	300	9,000
												第2	370	390	1,716	49,450
												第3①	370	650	1,976	57,250
												第3②	370	1,360	2,686	78,550
												第4	855	1,445	3,256	95,650
要介護5	847	36	6	13	28	12	20	11	50	1,023	第1	0	300	300	9,000	
											第2	370	390	1,783	51,460	
											第3①	370	650	2,043	59,260	
											第3②	370	1,360	2,753	80,560	
											第4	855	1,445	3,323	97,660	

※…月単位の加算となります。

単位：円

◆居住費(光熱水費及び室料(建物設備等の減価償却費等))

この施設及び設備を利用し滞在されるにあたり、多床室利用の方には光熱水費相当額、従来型個室利用の方には光熱水費相当額及び室料(建物設備等の減価償却費等)を負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された居住費の金額のご負担となります。

※入院・外泊で居室を空けておく場合にも居住費をご負担していただきますが、第1～第3段階の方は入院・外泊時費用を算定する6日間は負担限度額認定の適用が受けられます。ただし7日目からは下記のとおりのご負担となります。

[7日目からの料金] ・従来型個室・・・1,171円/日 ・多床室(2人・4人部屋)・・・370円/日 ※第4段階の方は855円/日

※尚「入院時のベッド使用に係る同意書」に基づき、短期入所生活介護(ショートステイ)のベッドとして使用させていただく場合は、その期間分についてのご負担はありません。

◆食費(食材料費及び調理費)

利用者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用を実費相当額の範囲内に負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額のご負担となります。

特別養護老人ホーム明生園(介護老人福祉施設)  
料 金 表 (2割負担)

【基本料金】

R3.9.1～

居室	要介護区分	基本単価	日常生活継続支援加	看護体制加算		夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ	個別機能訓練加算(Ⅰ)	個別機能訓練加算(Ⅱ)※	栄養マネジメント強化加算	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)※	1割負担合計	負担段階	居住費	食費	1日当り負担額合計	1ヶ月(30日)負担額合計
				(Ⅰ)	(Ⅱ)											
従来型個室ご利用の場合	要介護1	1,146	72	12	26	56	24	40	22	100	1,498	第1	320	300	620	18,600
												第2	420	390	2,308	65,180
												第3①	820	650	2,968	84,980
												第3②	820	1,360	3,678	106,280
												第4	1,171	1,445	4,114	119,360
	要介護2	1,282	72	12	26	56	24	40	22	100	1,634	第1	320	300	620	18,600
												第2	420	390	2,444	69,260
												第3①	820	650	3,104	89,060
												第3②	820	1,360	3,814	110,360
												第4	1,171	1,445	4,250	123,440
	要介護3	1,424	72	12	26	56	24	40	22	100	1,776	第1	320	300	620	18,600
												第2	420	390	2,586	73,520
												第3①	820	650	3,246	93,320
												第3②	820	1,360	3,956	114,620
												第4	1,171	1,445	4,392	127,700
	要介護4	1,560	72	12	26	56	24	40	22	100	1,912	第1	320	300	620	18,600
												第2	420	390	2,722	77,600
												第3①	820	650	3,382	97,400
												第3②	820	1,360	4,092	118,700
												第4	1,171	1,445	4,528	131,780
要介護5	1,694	72	12	26	56	24	40	22	100	2,046	第1	320	300	620	18,600	
											第2	420	390	2,856	81,620	
											第3①	820	650	3,516	101,420	
											第3②	820	1,360	4,226	122,720	
											第4	1,171	1,445	4,662	135,800	
多床室(二人・四人部屋)ご利用の場合	要介護1	1,146	72	12	26	56	24	40	22	100	1,498	第1	0	300	300	9,000
												第2	370	390	2,258	63,680
												第3①	370	650	2,518	71,480
												第3②	370	1,360	3,228	92,780
												第4	855	1,445	3,798	109,880
	要介護2	1,282	72	12	26	56	24	40	22	100	1,634	第1	0	300	300	9,000
												第2	370	390	2,394	67,760
												第3①	370	650	2,654	75,560
												第3②	370	1,360	3,364	96,860
												第4	855	1,445	3,934	113,960
	要介護3	1,424	72	12	26	56	24	40	22	100	1,776	第1	0	300	300	9,000
												第2	370	390	2,536	72,020
												第3①	370	650	2,796	79,820
												第3②	370	1,360	3,506	101,120
												第4	855	1,445	4,076	118,220
	要介護4	1,560	72	12	26	56	24	40	22	100	1,912	第1	0	300	300	9,000
												第2	370	390	2,672	76,100
												第3①	370	650	2,932	83,900
												第3②	370	1,360	3,642	105,200
												第4	855	1,445	4,212	122,300
要介護5	1,694	72	12	26	56	24	40	22	100	2,046	第1	0	300	300	9,000	
											第2	370	390	2,806	80,120	
											第3①	370	650	3,066	87,920	
											第3②	370	1,360	3,776	109,220	
											第4	855	1,445	4,346	126,320	

※…月単位の加算となります。

単位：円

◆居住費(光熱水費及び室料(建物設備等の減価償却費等))

この施設及び設備を利用し滞在されるにあたり、多床室利用の方には光熱水費相当額、従来型個室利用の方には高熱水費相当額及び室料(建物設備等の減価償却費等)を負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された居住費の金額のご負担となります。

※入院・外泊で居室を空けておく場合にも居住費をご負担していただきますが、第1～第3段階の方は入院・外泊時費用を算定する6日間は負担限度額認定の適用が受けられます。ただし7日目からは下記のとおりのご負担となります。

[7日目からの料金] ・従来型個室・・・1,171円/日 ・多床室(2人・4人部屋)・・・370円/日 ※第4段階の方は855円/日

※尚「入院時のベッド使用に係る同意書」に基づき、短期入所生活介護(ショートステイ)のベッドとして使用させていただく場合は、その期間分についてのご負担はありません。

◆食費(食材料費及び調理費)

利用者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用を実費相当額の範囲内に負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額のご負担となります。

特別養護老人ホーム明生園(介護老人福祉施設)  
料 金 表 (3割負担)

【基本料金】

R3.9.1～

居室	要介護区分	基本単価	日常生活継続支援加	看護体制加算		夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ	個別機能訓練加算(Ⅰ)	個別機能訓練加算(Ⅱ)※	栄養マネジメント強化加算	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)※	1割負担合計	負担段階	居住費	食費	1日当り負担額合計	1ヶ月(30日)負担額合計
				(Ⅰ)	(Ⅱ)											
従来型個室ご利用の場合	要介護1	1,719	108	18	39	84	36	60	33	150	2,247	第1	320	300	620	18,600
												第2	420	390	3,057	85,620
												第3①	820	650	3,717	105,420
												第3②	820	1,360	4,427	126,720
												第4	1,171	1,445	4,863	139,800
	要介護2	1,923	108	18	39	84	36	60	33	150	2,451	第1	320	300	620	18,600
												第2	420	390	3,261	91,740
												第3①	820	650	3,921	111,540
												第3②	820	1,360	4,631	132,840
												第4	1,171	1,445	5,067	145,920
	要介護3	2,136	108	18	39	84	36	60	33	150	2,664	第1	320	300	620	18,600
												第2	420	390	3,474	98,130
												第3①	820	650	4,134	117,930
												第3②	820	1,360	4,844	139,230
												第4	1,171	1,445	5,280	152,310
	要介護4	2,340	108	18	39	84	36	60	33	150	2,868	第1	320	300	620	18,600
												第2	420	390	3,678	104,250
												第3①	820	650	4,338	124,050
												第3②	820	1,360	5,048	145,350
												第4	1,171	1,445	5,484	158,430
要介護5	2,541	108	18	39	84	36	60	33	150	3,069	第1	320	300	620	18,600	
											第2	420	390	3,879	110,280	
											第3①	820	650	4,539	130,080	
											第3②	820	1,360	5,249	151,380	
											第4	1,171	1,445	5,685	164,460	
多床室(二人・四人部屋)ご利用の場合	要介護1	1,719	108	18	39	84	36	60	33	150	2,247	第1	0	300	300	9,000
												第2	370	390	3,007	84,120
												第3①	370	650	3,267	91,920
												第3②	370	1,360	3,977	113,220
												第4	855	1,445	4,547	130,320
	要介護2	1,923	108	18	39	84	36	60	33	150	2,451	第1	0	300	300	9,000
												第2	370	390	3,211	90,240
												第3①	370	650	3,471	98,040
												第3②	370	1,360	4,181	119,340
												第4	855	1,445	4,751	136,440
	要介護3	2,136	108	18	39	84	36	60	33	150	2,664	第1	0	300	300	9,000
												第2	370	390	3,424	96,630
												第3①	370	650	3,684	104,430
												第3②	370	1,360	4,394	125,730
												第4	855	1,445	4,964	142,830
	要介護4	2,340	108	18	39	84	36	60	33	150	2,868	第1	0	300	300	9,000
												第2	370	390	3,628	102,750
												第3①	370	650	3,888	110,550
												第3②	370	1,360	4,598	131,850
												第4	855	1,445	5,168	148,950
要介護5	2,541	108	18	39	84	36	60	33	150	3,069	第1	0	300	300	9,000	
											第2	370	390	3,829	108,780	
											第3①	370	650	4,089	116,580	
											第3②	370	1,360	4,799	137,880	
											第4	855	1,445	5,369	154,980	

※…月単位の加算となります。

単位：円

◆居住費(光熱水費及び室料(建物設備等の減価償却費等))

この施設及び設備を利用し滞るに当たり、多床室利用の方には光熱水費相当額、従来型個室利用の方には高熱水費相当額及び室料(建物設備等の減価償却費等)を負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された居住費の金額のご負担となります。

※入院・外泊で居室を空けておく場合にも居住費をご負担していただきますが、第1～第3段階の方は入院・外泊時費用を算定する6日間は負担限度額認定の適用が受けられます。ただし7日目からは下記のとおりのご負担となります。

[7日目からの料金] ・従来型個室・・・1,171円/日 ・多床室(2人・4人部屋)・・・370円/日 ※第4段階の方は855円/日

※尚「入院時のベッド使用に係る同意書」に基づき、短期入所生活介護(ショートステイ)のベッドとして使用させていただく場合は、その期間分についてのご負担はありません。

◆食費(食材料費及び調理費)

利用者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用を実費相当額の範囲内に負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額のご負担となります。