

古平町介護医療院 海のまちクリニック 利用料金表(1割)

介護度	利用者負担段階	施設サービス費(介護保険分)		介護保険外				日常生活費(250円)		負担額合計	軽減額	区分	
		介護報酬 給付単位	自己負担額		食費		居住費		教養娯楽費(50円)				
			1割	限度額	日額	月額	日額	月額	日額				月額
要介護1	1	779	23,370	15,000	300	9,000	0	0	300	9,000	33,000	8,370	生活保護受給者の方 老齢福祉年金受給者の方 前年の課税年金収入額+年金以外の合計所得金額が80まん延以下の方等 15,000円(個人)、24,600円(世帯) 世帯全員が住民税非課税
	2			15,000	390	11,700	370	11,100	300	9,000	46,800	8,370	
	3-①			24,600	650	19,500	370	11,100	300	9,000	62,970		
	3-②			1,360	40,800	370	11,100	300	9,000	84,270			
	4			44,400	1,445	43,350	377	11,310	300	9,000	87,030		
要介護2	1	875	26,250	15,000	300	9,000	0	0	300	9,000	33,000	11,250	生活保護受給者の方 老齢福祉年金受給者の方 前年の課税年金収入額+年金以外の合計所得金額が80まん延以下の方等 15,000円(個人)、24,600円(世帯) 世帯全員が住民税非課税
	2			15,000	390	11,700	370	11,100	300	9,000	46,800	11,250	
	3-①			24,600	650	19,500	370	11,100	300	9,000	64,200	1,650	
	3-②			1,360	40,800	370	11,100	300	9,000	85,500	1,650		
	4			44,400	1,445	43,350	377	11,310	300	9,000	89,910		
要介護3	1	1,082	32,460	15,000	300	9,000	0	0	300	9,000	33,000	17,460	生活保護受給者の方 老齢福祉年金受給者の方 前年の課税年金収入額+年金以外の合計所得金額が80まん延以下の方等 15,000円(個人)、24,600円(世帯) 世帯全員が住民税非課税
	2			15,000	390	11,700	370	11,100	300	9,000	46,800	17,460	
	3-①			24,600	650	19,500	370	11,100	300	9,000	64,200	7,860	
	3-②			1,360	40,800	370	11,100	300	9,000	85,500	7,860		
	4			44,400	1,445	43,350	377	11,310	300	9,000	96,120		
要介護4	1	1,170	35,100	15,000	300	9,000	0	0	300	9,000	33,000	20,100	生活保護受給者の方 老齢福祉年金受給者の方 前年の課税年金収入額+年金以外の合計所得金額が80まん延以下の方等 15,000円(個人)、24,600円(世帯) 世帯全員が住民税非課税
	2			15,000	390	11,700	370	11,100	300	9,000	46,800	20,100	
	3-①			24,600	650	19,500	370	11,100	300	9,000	64,200	10,500	
	3-②			1,360	40,800	370	11,100	300	9,000	85,500	10,500		
	4			44,400	1,445	43,350	377	11,310	300	9,000	98,760		
要介護5	1	1,249	37,470	15,000	300	9,000	0	0	300	9,000	33,000	22,470	生活保護受給者の方 老齢福祉年金受給者の方 前年の課税年金収入額+年金以外の合計所得金額が80まん延以下の方等 15,000円(個人)、24,600円(世帯) 世帯全員が住民税非課税
	2			15,000	390	11,700	370	11,100	300	9,000	46,800	22,470	
	3-①			24,600	650	19,500	370	11,100	300	9,000	64,200	12,870	
	3-②			1,360	40,800	370	11,100	300	9,000	85,500	12,870		
	4			44,400	1,445	43,350	377	11,310	300	9,000	101,130		

※施設サービス費(介護保険分は1～3割の負担割合に応じて金額が異なります。

※加算について法改正や制度等により変更する場合があります。

※初期加算 1日30円加算(入所日から30日間)

※療養食加算 1日18円(6円×3食×30日=540円/月)

※ご希望の方は実費にて下記サービスをご利用いただきます。

・病衣リース1着1日75円(税別)

・洗濯サービス ランドリーネット1袋分600円(税別)