

介護付有料老人ホーム 料金表一覧

平成30年5月1日より適用

1割負担者	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	
	基本単位	サービス提供強化加算(単位)	①+② × 31日	③ × 8.2% <small>(処遇改善加算)</small>	③+④ 総単位数	⑤ × 10.27 <small>(地域加算)</small>	⑥ × 90%	自己負担(1月あたり)	管理費(1月あたり)	食費(1月あたり)	家賃(1月あたり)	合計金額(1月あたり)
要支援1	179	18	6107	501	6608	67,864	61,077	6,787	43,200	66,960	95,000	211,947
要支援2	308	18	10106	829	10935	112,302	101,071	11,231	43,200	66,960	95,000	216,391
要介護1	534	18	17112	1403	18515	190,149	171,134	19,015	43,200	66,960	95,000	224,175
要介護2	599	18	19127	1568	20695	212,537	191,283	21,254	43,200	66,960	95,000	226,414
要介護3	668	18	21266	1744	23010	236,312	212,680	23,632	43,200	66,960	95,000	228,792
要介護4	732	18	23250	1907	25157	258,362	232,525	25,837	43,200	66,960	95,000	230,997
要介護5	800	18	25358	2079	27437	281,777	253,599	28,178	43,200	66,960	95,000	233,338

介護保険外利用料金		
項目	料金	備考
紙オムツ・尿取りパット代	自己負担	
医療費・お薬代	自己負担	
施設内行事参加費	自己負担	本人希望を原則とする(行事内容により金額は異なります)
理美容	自己負担	カット、パーマ、カラーリング可能
テレビ代	83円/1日	本人希望を原則とする
週2回以上の入浴、洗濯、掃除	各1,080円/1回	本人希望を原則とする
買い物代行手数料	2,160円/1回	買い物指定以外で希望する場合
音楽療法・運動療法参加費	参加希望者自費	※運動療法は、保険適用となります。
施設車使用	1,470円	施設より5km迄
※協力医療機関への受診送迎に関しては頂きません	2,940円	施設より10km迄 以降1km毎に280円の加算となります(高速代は別途頂きます)
受診・外出等の職員付き添い	2,160円/1回	20:00~22:00は25%増、22:00~翌5:00は50%増になります
※協力医療機関への受診送迎に関しては頂きません		

※協力医療機関 ・三浦市立病院、神奈川県川崎医科大学付属病院、井上クリニック