

朝光苑 利用料金表

R6/8/1現在

1. 施設利用料金

(月31日計算、単位：円)

要介護度	負担割合	減免区分	サービス費	居住費	食費	1月当たりの利用料
要介護1	1割負担	1	0	0	9,300	9,300
		2	24,572	13,330	12,090	49,992
		3 ①	24,572	13,330	20,150	58,052
		②	24,572	13,330	42,160	80,062
	2割負担	24,572	28,365	46,500	99,437	
		49,144	28,365	46,500	124,009	
		73,716	28,365	46,500	148,581	
要介護2	1割負担	1	0	0	9,300	9,300
		2	27,180	13,330	12,090	52,600
		3 ①	27,180	13,330	20,150	60,660
		②	27,180	13,330	42,160	82,670
	2割負担	27,180	28,365	46,500	102,045	
		54,359	28,365	46,500	129,224	
		81,539	28,365	46,500	156,404	
要介護3	1割負担	1	0	0	9,300	9,300
		2	29,899	13,330	12,090	55,319
		3 ①	29,899	13,330	20,150	63,379
		②	29,899	13,330	42,160	85,389
	2割負担	29,899	28,365	46,500	104,764	
		59,798	28,365	46,500	134,663	
		89,697	28,365	46,500	164,562	
要介護4	1割負担	1	0	0	9,300	9,300
		2	32,506	13,330	12,090	57,926
		3 ①	32,506	13,330	20,150	65,986
		②	32,506	13,330	42,160	87,996
	2割負担	32,506	28,365	46,500	107,371	
		65,011	28,365	46,500	139,876	
		97,516	28,365	46,500	172,381	
要介護5	1割負担	1	0	0	9,300	9,300
		2	35,076	13,330	12,090	60,496
		3 ①	35,076	13,330	20,150	68,556
		②	35,076	13,330	42,160	90,566
	2割負担	35,076	28,365	46,500	109,941	
		70,152	28,365	46,500	145,017	
		105,228	28,365	46,500	180,093	

(注)入所時の初期加算費(948円)と安全対策体制加算費(21円)は含んでいません
(1割負担者の金額)

2. 医療費 (受診の方)
3. 理髪料金 1回 1,500円
4. 注文買物・店屋物 (実費)
5. インフルエンザ予防接種・胸部レントゲン代 (年1回)