

料金のご案内（短期入所） 従来型個室

平成 18 年 4 月 1 日現在

利用者自己負担額一覧

（第 1 段階）

要介護度	※ サービス 費負担額	※ リハ機能 強化加算	※ 管理栄養士 配置加算	滞在費	食費	日用消 耗品費	教養・ 娯楽費	合 計(日)
要支援 1	558 円	30 円	12 円	490 円	300 円	100 円	150 円	1,640 円
要支援 2	698 円	30 円	12 円	490 円	300 円	100 円	150 円	1,780 円
経過的要介護	558 円	30 円	12 円	490 円	300 円	100 円	150 円	1,640 円
要介護 1	732 円	30 円	12 円	490 円	300 円	100 円	150 円	1,814 円
要介護 2	781 円	30 円	12 円	490 円	300 円	100 円	150 円	1,863 円
要介護 3	834 円	30 円	12 円	490 円	300 円	100 円	150 円	1,916 円
要介護 4	888 円	30 円	12 円	490 円	300 円	100 円	150 円	1,970 円
要介護 5	941 円	30 円	12 円	490 円	300 円	100 円	150 円	2,023 円

※上記料金以外に必要時加算される費用

- ・ 栄養管理費用：療養食加算（医師の指示に基づき提供する療養食） 23 円（1 日につき）
- ・ 送迎を行う場合 184 円（片道）
- ・ 緊急時治療管理 500 円（1 日につき）

その他の実費費用

個室料	0 円／日	01・02・03号室
	525 円／日	10・13・37号室
	1,050 円／日	26・31号室
	3,150 円／日	11・12号室
電気代	50 円／日	ラジオ・電気毛布・テレビ等
洗濯代 (施設委託の場合)	350 円／回	洗剤費用を含む
理美容代 (業者委託)	2500 円／日（男性・女性）	★ご希望の方は、事前に受付まで代金を添えてお申し込み下さい。

§ オムツ代は、サービス費負担額に含まれます。

§ 洗濯は、コインランドリーを本人・家族が利用できます。

（洗濯機 100 円／回、乾燥機 100 円／回）

※部分は介護保険適用です。

§ 原爆手帳をお持ちの方は、介護保険が適用される※部分の自己負担はありません。

料金のご案内（短期入所） 従来型個室

平成 18 年 4 月 1 日現在

利用者自己負担額一覧

（第 2 段階）

要介護度	※ サービス 費負担額	※ リハ機能 強化加算	※ 管理栄養士 配置加算	滞在費	食費	日用消 耗品費	教養・ 娯楽費	合 計(日)
要支援 1	558 円	30 円	12 円	490 円	390 円	100 円	150 円	1,730 円
要支援 2	698 円	30 円	12 円	490 円	390 円	100 円	150 円	1,870 円
経過的要介護	558 円	30 円	12 円	490 円	390 円	100 円	150 円	1,730 円
要介護 1	732 円	30 円	12 円	490 円	390 円	100 円	150 円	1,904 円
要介護 2	781 円	30 円	12 円	490 円	390 円	100 円	150 円	1,953 円
要介護 3	834 円	30 円	12 円	490 円	390 円	100 円	150 円	2,006 円
要介護 4	888 円	30 円	12 円	490 円	390 円	100 円	150 円	2,060 円
要介護 5	941 円	30 円	12 円	490 円	390 円	100 円	150 円	2,113 円

※上記料金以外に必要時加算される費用

- ・栄養管理費用：療養食加算（医師の指示に基づき提供する療養食） 23 円（1 日につき）
- ・送迎を行う場合 184 円（片道）
- ・緊急時治療管理 500 円（1 日につき）

その他の実費費用

個室料	0 円／日	01・02・03 号室
	525 円／日	10・13・37 号室
	1,050 円／日	26・31 号室
	3,150 円／日	11・12 号室
電気代	50 円／日	ラジオ・電気毛布・テレビ等
洗濯代 (施設委託の場合)	350 円／回	洗剤費用を含む
理美容代 (業者委託)	2500 円／日（男性・女性）	★ご希望の方は、事前に受付まで代金を添えてお申し込み下さい。

§ オムツ代は、サービス費負担額に含まれます。

§ 洗濯は、コインランドリーを本人・家族が利用できます。

（洗濯機 100 円／回、乾燥機 100 円／回）

※部分は介護保険適用です。

§ 原爆手帳をお持ちの方は、介護保険が適用される※部分の自己負担はありません。

料金のご案内（短期入所） 従来型個室

平成 18 年 4 月 1 日現在

利用者自己負担額一覧

（第 3 段階）

要介護度	※ サービス 費負担額	※ リハ機能 強化加算	※ 管理栄養士 配置加算	滞在費	食費	日用消 耗品費	教養・ 娯楽費	合 計(日)
要支援 1	558 円	30 円	12 円	1,310 円	650 円	100 円	150 円	2,810 円
要支援 2	698 円	30 円	12 円	1,310 円	650 円	100 円	150 円	2,950 円
経過的要介護	558 円	30 円	12 円	1,310 円	650 円	100 円	150 円	2,810 円
要介護 1	732 円	30 円	12 円	1,310 円	650 円	100 円	150 円	2,984 円
要介護 2	781 円	30 円	12 円	1,310 円	650 円	100 円	150 円	3,033 円
要介護 3	834 円	30 円	12 円	1,310 円	650 円	100 円	150 円	3,086 円
要介護 4	888 円	30 円	12 円	1,310 円	650 円	100 円	150 円	3,140 円
要介護 5	941 円	30 円	12 円	1,310 円	650 円	100 円	150 円	3,193 円

※上記料金以外に必要時加算される費用

- ・ 栄養管理費用：療養食加算（医師の指示に基づき提供する療養食） 23 円（1日につき）
- ・ 送迎を行う場合 184 円（片道）
- ・ 緊急時治療管理 500 円（1日につき）

その他の実費費用

個室料	0 円／日	01・02・03 号室
	525 円／日	10・13・37 号室
	1,050 円／日	26・31 号室
	3,150 円／日	11・12 号室
電気代	50 円／日	ラジオ・電気毛布・テレビ等
洗濯代 (施設委託の場合)	350 円／回	洗剤費用を含む
理美容代 (業者委託)	2500 円／日（男性・女性）	★ご希望の方は、事前に受付まで代金を添えてお申し込み下さい。

§ オムツ代は、サービス費負担額に含まれます。

§ 洗濯は、コインランドリーを本人・家族が利用できます。

（洗濯機 100 円／回、乾燥機 100 円／回）

※部分は介護保険適用です。

§ 原爆手帳をお持ちの方は、介護保険が適用される※部分の自己負担はありません。

料金のご案内（短期入所） 従来型個室

平成 18 年 4 月 1 日現在

利用者自己負担額一覧

（第 4 段階以上）

要介護度	※ サービス 費負担額	※ リハ機能 強化加算	※ 管理栄養士 配置加算	滞在費	食費	日用消 耗品費	教養・ 娯楽費	合 計(日)
要支援 1	558 円	30 円	12 円	1,640 円	1,380 円	100 円	150 円	3,870 円
要支援 2	698 円	30 円	12 円	1,640 円	1,380 円	100 円	150 円	4,010 円
経過的要介護	558 円	30 円	12 円	1,640 円	1,380 円	100 円	150 円	3,870 円
要介護 1	732 円	30 円	12 円	1,640 円	1,380 円	100 円	150 円	4,044 円
要介護 2	781 円	30 円	12 円	1,640 円	1,380 円	100 円	150 円	4,093 円
要介護 3	834 円	30 円	12 円	1,640 円	1,380 円	100 円	150 円	4,146 円
要介護 4	888 円	30 円	12 円	1,640 円	1,380 円	100 円	150 円	4,200 円
要介護 5	941 円	30 円	12 円	1,640 円	1,380 円	100 円	150 円	4,253 円

※上記料金以外に必要時加算される費用

- ・栄養管理費用：療養食加算（医師の指示に基づき提供する療養食） 23 円（1日につき）
- ・送迎を行う場合 184 円（片道）
- ・緊急時治療管理 500 円（1日につき）

その他の実費費用

個室料	0 円／日	01・02・03号室
	525 円／日	10・13・37号室
	1,050 円／日	26・31号室
	3,150 円／日	11・12号室
電気代	50 円／日	ラジオ・電気毛布・テレビ等
洗濯代 (施設委託の場合)	350 円／回	洗剤費用を含む
理美容代 (業者委託)	2500 円／日（男性・女性）	★ご希望の方は、事前に受付まで代金を添えてお申し込み下さい。

§ オムツ代は、サービス費負担額に含まれます。

§ 洗濯は、コインランドリーを本人・家族が利用できます。

（洗濯機 100 円／回、乾燥機 100 円／回）

※部分は介護保険適用です。

§ 原爆手帳をお持ちの方は、介護保険が適用される※部分の自己負担はありません。