

介護老人保健施設 市川あさひ荘

料金案内（入所）＜1割負担の方＞

■従来型個室利用の場合

(単位:円)

介護度	介護保険の額		介護保険外費用（利用者10割負担額）					合計額			
	基本サービス費	日用品費	教養 娯楽費	特別な室料	収入により区分される費用			日額		月額	
					利用者 負担段階	居住費	食費				
要介護1	750	250	200	2,800	第1段階	550	300	4,850	145,500		
					第2段階	550	390	4,940	148,200		
					第3段階	1,370	①650 ②1,360	①5,960 ②6,670	①178,800 ②200,100		
					第4段階	1,760	1,850	7,610	228,300		
要介護2	798	250	200	2,800	第1段階	550	300	4,898	146,940		
					第2段階	550	390	4,988	149,640		
					第3段階	1,370	①650 ②1,360	①6,008 ②6,718	①180,240 ②201,540		
					第4段階	1,760	1,850	7,658	229,740		
要介護3	866	250	200	2,800	第1段階	550	300	4,966	148,980		
					第2段階	550	390	5,056	151,680		
					第3段階	1,370	①650 ②1,360	①6,076 ②6,786	①182,280 ②203,580		
					第4段階	1,760	1,850	7,726	231,780		
要介護4	923	250	200	2,800	第1段階	550	300	5,023	150,690		
					第2段階	550	390	5,113	153,390		
					第3段階	1,370	①650 ②1,360	①6,133 ②6,843	①183,990 ②205,290		
					第4段階	1,760	1,850	7,783	233,490		
要介護5	974	250	200	2,800	第1段階	550	300	5,074	152,220		
					第2段階	550	390	5,164	154,920		
					第3段階	1,370	①650 ②1,360	①6,184 ②6,894	①185,520 ②206,820		
					第4段階	1,760	1,850	7,834	235,020		

■多床室(4人部屋)利用の場合

(単位:円)

令和6年4月1日

介護度	介護保険の額		介護保険外費用（利用者10割負担額）					合計額			
	基本サービス費	日用品費	教養 娯楽費	収入により区分される費用			日額		月額		
				利用者 負担段階	居住費	食費					
要介護1	829	250	200	第1段階	0	300	1,579	47,370			
				第2段階	430	390	2,099	62,970			
				第3段階	430	①650 ②1,360	①2,299 ②3,009	①68,970 ②90,270			
				第4段階	760	1,850	3,889	116,670			
要介護2	881	250	200	第1段階	0	300	1,631	48,930			
				第2段階	430	390	2,151	64,530			
				第3段階	430	①650 ②1,360	①2,351 ②3,061	①70,530 ②91,830			
				第4段階	760	1,850	3,941	118,230			
要介護3	949	250	200	第1段階	0	300	1,699	50,970			
				第2段階	430	390	2,219	66,570			
				第3段階	430	①650 ②1,360	①2,419 ②3,129	①72,570 ②93,870			
				第4段階	760	1,850	4,009	120,270			
要介護4	1,005	250	200	第1段階	0	300	1,755	52,650			
				第2段階	430	390	2,275	68,250			
				第3段階	430	①650 ②1,360	①2,475 ②3,185	①74,250 ②95,550			
				第4段階	760	1,850	4,065	121,950			
要介護5	1,058	250	200	第1段階	0	300	1,808	54,240			
				第2段階	430	390	2,328	69,840			
				第3段階	430	①650 ②1,360	①2,528 ②3,238	①75,840 ②97,140			
				第4段階	760	1,850	4,118	123,540			

※負担額は、5級地(地域加算額=1単位10.45円)で計算した金額です。

※月額計算は30日計算してあります。

※上記表の合計金額は、端数処理の関係から、実際の利用料と多少異なることがあります。

※療養食加算は医師の指示により提供させていただいた場合は、上記の表に7円(6単位)加算されます。(1日3回限度)

※上記料金に加えて介護職員処遇改善加算Ⅱ(7.1%)が加算されます。

◎その他の料金 衣類のクリーニング、理容・美容に関わる料金など実費を徴収させていただきます。

介護老人保健施設 市川あさひ荘

料金案内（入所）＜2割負担の方＞

■従来型個室利用の場合

単位:円

介護度	介護保険の額	介護保険外費用			収入により区分される費用		合計額	
	基本サービス費	日用品費	教養娯楽費	特別な室料	居住費	食費	日額	月額
要介護1	1,499	250	200	2,800	1,760	1,850	8,359	250,770
要介護2	1,595	250	200	2,800	1,760	1,850	8,455	253,650
要介護3	1,731	250	200	2,800	1,760	1,850	8,591	257,730
要介護4	1,846	250	200	2,800	1,760	1,850	8,706	261,180
要介護5	1,948	250	200	2,800	1,760	1,850	8,808	264,240

■多床室(4人部屋)利用の場合

単位:円

介護度	介護保険の額	介護保険外費用		収入により区分される費用		合計額	
	基本サービス費	日用品費	教養娯楽費	居住費	食費	日額	月額
要介護1	1,658	250	200	760	1,850	4,718	141,540
要介護2	1,762	250	200	760	1,850	4,822	144,660
要介護3	1,898	250	200	760	1,850	4,958	148,740
要介護4	2,009	250	200	760	1,850	5,069	152,070
要介護5	2,115	250	200	760	1,850	5,175	155,250

※ 負担は、5級地(地域加算額=1単位10.45円)で計算。

※ 月額計算は30日計算してあります。

※ 上記表の合計額は、端数処理の関係から、実際の利用料と多少異なることがあります。

※ 療養食加算は医師の指示により提供させていただいた場合は、上記の表に13円(6単位)加算され(1日3回限度)

※ 上記料金に加えて介護職員処遇改善加算Ⅱ(7.1%)が加算されます。

◎その他の料金 衣類のクリーニング、理容・美容に関わる料金など実費を徴収させていただきます。

介護老人保健施設 市川あさひ荘

料金案内（入所）＜3割負担の方＞

■従来型個室利用の場合

単位:円

介護度	介護保険の額	介護保険外費用			収入により区分される費用		合計額	
	基本サービス費	日用品費	教養娯楽費	特別な室料	居住費	食費	日額	月額
要介護1	2,248	250	200	2,800	1,760	1,850	9,108	273,240
要介護2	2,392	250	200	2,800	1,760	1,850	9,252	277,560
要介護3	2,596	250	200	2,800	1,760	1,850	9,456	283,680
要介護4	2,769	250	200	2,800	1,760	1,850	9,629	288,870
要介護5	2,922	250	200	2,800	1,760	1,850	9,782	293,460

■多床室(4人部屋)利用の場合

単位:円

介護度	介護保険の額	介護保険外費用		収入により区分される費用		合計額	
	基本サービス費	日用品費	教養娯楽費	居住費	食費	日額	月額
要介護1	2,486	250	200	760	1,850	5,546	166,380
要介護2	2,643	250	200	760	1,850	5,703	171,090
要介護3	2,847	250	200	760	1,850	5,907	177,210
要介護4	3,013	250	200	760	1,850	6,073	182,190
要介護5	3,173	250	200	760	1,850	6,233	186,990

※ 負担は、5級地(地域加算額=1単位10.45円)で計算。

※ 月額計算は30日計算してあります。

※ 上記表の合計額は、端数処理の関係から、実際の利用料と多少異なることがあります。

※ 療養食加算は医師の指示により提供させていただいた場合は、上記の表に19円(6単位)加算され(1日3回限度)

※ 上記料金に加えて介護職員処遇改善加算Ⅱ(7.1%)が加算されます。

◎その他の料金 衣類のクリーニング、理容・美容に関わる料金など実費を徴収させていただきます。