

介護老人保健施設和泉の澤 入所

2024/8/1

利用料金のご案内

類型加算型、地域加算10.14、自己負担1割の場合

(非課税、単位円)

基本サービス費 (負担割合1割とし、類型加算型としています)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
多床室(2、4人部屋)	805	855	921	975	1,027
個室(1人部屋)	727	774	840	896	945

(税込み、単位円)

室料	※4人部屋にはかかりません	
特別な室料	2人部屋(2階、3階)、1人部屋(3階)	330~660

(非課税、単位円)

食費	居住費		利用の際の食費・居住費は、世帯の所得状況などの一定の要件を満たす場合申請して認定を受けることで軽減されます。(負担限度額認定申請)	
	多床室	個室		
300	0	550	所得段階1	生活保護受給者等
390	430	550	所得段階2	課税年金と所得の合計が80万円以下
650	430	1,370	所得段階3①	課税年金と所得の合計が80万円超120万円以下
1,360	430	1,370	所得段階3②	課税年金と所得の合計が120万円超
1,750	437	1,728	所得段階4	上記以外

(非課税、単位円)

日常生活品費		
日用品	石鹸、シャンプー、歯ブラシ、タオル、ティッシュペーパー、おしぼり等	200
教養娯楽費	レクリエーションで使用する折り紙、粘土等の材料、遊具等	100

要介護3、所得段階3②で2階4人部屋に1か月(30日間)入所した場合

1日あたり3,011円にて、1か月で90,330円となります。

(基本サービス費921 + 室料0 + 食費1,360 + 居住費430 + 生活費300)

※個別で算定する加算や電気代、私物洗濯代、理美容代が別途必要となる場合あり
あくまでも目安として参考にしてください。

お問い合わせ先

医療法人康和会 介護老人保健施設和泉の澤 家族相談室

電話番号(直通) 0948-96-1080

