医療法人　小野崎医院　介護医療院　料金表

令和8年8月1日より

多床室　（単位）

要介護度	施設利用料	段階	食費	居住費	サービス提供体制強化	介護処遇改善加算
要介護1	764	第1段階	300	0	22	6.2%
要介護2	869	第2段階	390	430		
要介護3	1091	第3段階	680	430		
要介護4	1186	第3段階②	1420	430		
要介護5	1271	第4段階	1545	437		

1か月31日計算　（円）

1か月あたりの合計				
第1段階	第2段階	第3段階	第3段階②	第4段階
35,177	51,297	60,287	83,227	87,319
38,634	54,754	63,744	86,684	90,776
45,942	62,062	71,052	93,992	98,084
49,070	65,190	74,180	97,120	101,212
51,868	67,988	76,978	99,918	104,010

従来型個室

要介護度	施設利用料	段階	食費	居住費	サービス提供体制強化	介護処遇改善加算
要介護1	661	第1段階	300	550	22	6.2%
要介護2	763	第2段階	390	550		
要介護3	988	第3段階	680	1370		
要介護4	1081	第3段階②	1420	1470		
要介護5	1168	第4段階	1520	1728		

1か月あたりの合計				
第1段階	第2段階	第3段階	第3段階②	第4段階
48,836	51,626	86,036	112,076	123,949
52,194	54,984	89,394	115,434	127,307
59,601	62,391	96,801	122,841	134,714
62,663	65,453	99,863	125,903	137,776
65,527	68,317	102,727	128,767	140,640

・初期加算・・・入院後一か月間加算される　250単位×1回、30単位×30回　合計1150　（上記の合計金額にプラス）

・介護職員等処遇改善加算・・・施設利用料＋サービス提供体制加算×6.2%×30（上記の金額に含まれています）

・日常生活に必要なティッシュ、おしり拭き、シャンプー、ボディーソープ、お茶等は負担していただく　オムツは施設利用料に含まれます。

負担限度額認定証をお持ちの方は、食費・居住費は上記の通り定められた額が自己負担となります。	預貯金額	
	単身	夫婦
第1段階　・・・本人および世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金の受給者・生活保護の受給者	1000万円以下	2000万円以下
第2段階　・・・本人および世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入額が82,65万円以下の方	650万円以下	1650万円以下
第3段階　・・・市町村民税世帯非課税であって、年金と所得合計が82,65万円超120万円以下の方	550万円以下	1550万円以下
第3段階②・・・市町村民税世帯非課税であって、年金と所得合計が120万円超の方	500万円以下	1500万円以下
第4段階　・・・世帯に課税対象者がいる者・市町村人税本人課税者		

※負担限度額認定証とは食費・居住費の負担軽減の制度です。申請・対象者の判定は市役所の長寿福祉課となります。