

介護医療院オアシス入所サービス利用料金表

単位:円

★ 基本料金 (多床室-4人部屋) ★

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	
A 施設利用料	779	875	1,082	1,170	1,249	
B 食費	1段階:300 2段階:390 3段階①:650 3段階②:1,360 4段階:1,445					
C 居住費	1段階:0 2段階:370 3段階①:370 3段階②:370 4段階:377					
【1割負担】 1日の基本利用負担額 A+B+C	2段階	1,539	1,635	1,842	1,930	2,009
	3段階①	1,799	1,895	2,102	2,190	2,269
	3段階②	2,509	2,605	2,812	2,900	2,979
	4段階	2,601	2,697	2,904	2,992	3,071
【1割負担】 1ヶ月(30日で換算)負担額 A+B+C×30	2段階	46,170	49,050	55,260	57,900	60,270
	3段階①	53,970	56,850	63,060	65,700	68,070
	3段階②	75,270	78,150	84,360	87,000	89,370
	4段階	78,030	80,910	87,120	89,760	92,130

※上記Aは、2割3割の場合有り、負担割合証で確認いたします。

★ その他の各種加算 ★

		1割負担の場合
療養環境減算(療養室)	1日	-25
外泊時費用(外泊時、初日と最終日以外に施設利用料に代えて加算)	1日	362
他科受診時費用(施設利用料に代え、4日/月を限度とする。)	1日	362
初期加算(入所後30日間)	1日	30
再入所時栄養連携加算	1回	200
栄養マネジメント強化加算	1日	11
療養食加算	1食	6
緊急時治療管理(3日/月を限度)	1回	518
科学的介護推進体制加算Ⅱ	1月	60
サービス提供体制加算Ⅱ	1日	18

※上記「その他の各種加算」以外に、在宅復帰、地域連携、介護職員の処遇改善等に対する評価として、加算が生じる場合があります。詳細は、重要事項説明書をご参照下さい。

※その他各種加算は、2割、3割の場合があり、負担割合証で確認致します。

★ その他のご利用者負担額 ★

理・美容代	1回	2,420~3,520
おやつ代	1日	70
洗濯代	1日	121
※特殊な衣類については別途料金をいただきます。 施設内コインランドリー使用は300円/1回いただきます。		
電気代	1点につき1日	50

★ お支払方法

※月末〆で計算を致します。翌月の10日までにお支払い下さい。お支払いいただきますと領収書を発行致します。

※お支払方法は、現金・銀行振込・金融機関口座引き落としの3方法があります。入所契約時にお選び下さい。

介護医療院オアシス