

レークサイド中の原

料金表

2025.7改訂

ご入居条件

介護保険法に定める要支援1から要介護5の認定を受けた方が対象です。

ご利用料	※税込（食費8%）			※入居金は不要（0円）			単位	10.14円
居室タイプ	Aタイプ	Bタイプ	Cタイプ	Dタイプ	Eタイプ	Fタイプ	Gタイプ	
居室料	46,000円	47,000円	48,000円	49,000円	50,000円	51,000円	61,000円	
食費	62,280円	62,280円	62,280円	62,280円	62,280円	62,280円	62,280円	
管理料	38,185円	38,185円	38,185円	38,185円	38,185円	38,185円	38,185円	
合計 ①	146,465円	147,465円	148,465円	149,465円	150,465円	151,465円	161,465円	
居室タイプ	Hタイプ	Iタイプ	Jタイプ	Kタイプ	備考			
居室料	62,000円	64,000円	65,000円	66,000円				
食費	62,280円	62,280円	62,280円	62,280円				
管理料	38,185円	38,185円	38,185円	38,185円				
合計 ①	162,465円	164,465円	165,465円	166,465円				
居室タイプの合計（①）と介護保険自己負担割合金を合わせてください。								
+								
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
介護保険自己負担金（1割） ②	5,566円	9,521円	16,487円	18,525円	20,655円	22,632円	24,731円	
介護保険自己負担金（2割） ③	11,132円	19,042円	32,974円	37,050円	41,310円	45,264円	49,462円	
介護保険自己負担金（3割） ④	16,698円	28,563円	49,461円	55,575円	61,965円	67,896円	74,193円	

●注意 介護保険の自己負担に関して図表は30日の月で計算しています。

※管理費は共用部分の水道光熱費、消耗品費、燃料費等に充当します。

※介護保険の自己負担金に関して、図表は30日の月で計算しています。

その他の費用

介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	介護報酬の	11.0%	加算率とします。	
協力医療機関連携加算1	100	単位/月	自己負担金	101円 算定届け出施設のみ算定
協力医療機関連携加算2	40	単位/月	自己負担金	40円 算定届け出施設のみ算定
個別機能訓練加算（1）	12	単位/日	自己負担金	365円 実施者のみ算定
夜間看護体制加算（2）	9	単位/日	自己負担金	273円 算定届け出施設のみ算定
生産性向上体制加算（2）	10	単位/月	自己負担金	10円 算定届け出施設のみ算定

※自己負担金については、30日の月で計算しています。

※上記は当社で算定している主要な加算のみ記載しています。

施設で実際に算定している加算については施設へお問合せください。

※自己負担分は介護負担割合によって異なります。

その他の実費負担分

実費名	請求単位	算定単位	備考
寝具リース代	施設・エリアによって異なります。 詳しくは施設までお問い合わせください。		
洗濯代			
おむつ代			
居室水光熱負担費用			
預り金手数料	1,100円	/月	利用した場合のみ
ヘルパーサービス （身体介護（同行））	1,650円	/時間	利用した場合のみ
ヘルパーサービス （買物代行）	1,100円	/時間	利用した場合のみ

※医療費・お薬代・オムツ代は別途実費請求になります。

ご不明な点はお気軽に施設にお問い合わせください。