

介護老人保健施設 明生園料金のご案内（目安）

食費・居住費については、ご本人による負担が原則ですが、低所得の方について食費・居住費の負担軽減の制度があります。介護度と負担軽減制度の段階で料金が異なります。

【1か月分の目安です。月の日数等で変動があります。】※負担割合が1割負担の場合の料金です。

第1段階	・生活保護の方。・世帯全員が非課税で老齢福祉年金受給者。	
要介護1	69,000円	・食費、オムツ代、医療費、洗濯代は料金に含まれております。 (一部負担が発生する場合があります。レントゲン代等)
要介護2	71,000円	
要介護3	73,000円	
要介護4	74,000円	
要介護5	76,000円	

第2段階	・世帯全員及び配偶者が市町村民税非課税で本人の収入が80,9万円以下の方。	
要介護1	85,000円	・食費、オムツ代、医療費、洗濯代は料金に含まれております。 (一部負担が発生する場合があります。レントゲン代等)
要介護2	86,000円	
要介護3	88,000円	
要介護4	90,000円	
要介護5	91,000円	

第3段階①	・世帯全員及び配偶者が市町村民税非課税で本人の収入が80,9万円以上120万円以下の方。	
要介護1	93,000円	・食費、オムツ代、医療費、洗濯代は料金に含まれております。 (一部負担が発生する場合があります。レントゲン代等)
要介護2	94,000円	
要介護3	96,000円	
要介護4	87,000円	
要介護5	99,000円	

第3段階②	・世帯全員及び配偶者が市町村民税非課税で本人の収入が120万円以上の方。	
要介護1	114,000円	・食費、オムツ代、医療費、洗濯代は料金に含まれております。 (一部負担が発生する場合があります。レントゲン代等)
要介護2	115,000円	
要介護3	117,000円	
要介護4	119,000円	
要介護5	120,000円	

第4段階	・上記以外の方。	
要介護1	117,000円	・食費、オムツ代、医療費、洗濯代は料金に含まれております。 (一部負担が発生する場合があります。レントゲン代等)
要介護2	118,000円	
要介護3	120,000円	
要介護4	122,000円	
要介護5	123,000円	