

地域包括ケア病床（レスパイト入院共用） 入院費用概算表

○70歳以上、所得区分「一般」の方の場合

入院期間：3日間 ※以降概算の食事代は、現役並み所得・一般の方で計算

負担割合	①入院料金	②個室料	③食事代	④CSセット	⑤その他実費料金	概算合計金額
2割 (原則70歳以上75歳未満)	22,532円 (22,532円)	0円	4,410円	3,531円	0円	30,473円
1割 (原則75歳以上)	11,266円 (24,714円)	0円	4,410円	3,531円	0円	19,207円

入院期間：7日間（1週間）

負担割合	①入院料金	②個室料	③食事代	④CSセット	⑤その他実費料金	概算合計金額
2割 (原則70歳以上75歳未満)	49,428円 (49,428円)	0円	10,290円	8,239円	0円	67,957円
1割 (原則75歳以上)	24,714円 (24,714円)	0円	10,290円	8,239円	0円	43,243円

入院期間：14日間（2週間）

負担割合	①入院料金	②個室料	③食事代	④CSセット	⑤その他実費料金	概算合計金額
2割 (原則70歳以上75歳未満)	57,600円 (96,496円)	0円	20,580円	16,478円	0円	94,658円
1割 (原則75歳以上)	48,248円 (48,248円)	0円	20,580円	16,478円	0円	85,306円

入院期間：30日間（1か月）

負担割合	①入院料金	②個室料	③食事代	④CSセット	⑤その他実費料金	概算合計金額
2割 (原則70歳以上75歳未満)	57,600円 (191,280円)	0円	44,100円	35,310円	0円	137,010円
1割 (原則75歳以上)	57,600円 (95,640円)	0円	44,100円	35,310円	0円	137,010円

※投薬・注射・簡単な処置・検査・レントゲン・リハビリテーションの費用は一部を除いて①入院料金に含まれます。

※他所得区分の場合・・・

下記「医療費・食事療養費・生活療養費」の表を参照し、①入院料金を変更し概算合計金額算出しご検討下さい。

医療費・食事療養費・生活療養費

※1か月の利用限度上限一覧

所得区分	自己負担限度額	食事療養費 (30日：90食)	生活療養 (標準負担額)
70歳以上の方	現役並み所得者Ⅲ 252,600円+ (医療費-842,000円) × 1%	44,100円	※65歳以上の方のみ 0円~370円(1日)
	現役並み所得者Ⅱ 167,400円+ (医療費-558,000円) × 1%		
	現役並み所得者Ⅰ 80,100円+ (医療費-267,000円) × 1%		
	一般 57,600円		※区分・病状により 負担額が変わります
	住民税非課税世帯(区分Ⅱ)	20,700円	
	住民税非課税世帯(区分Ⅰ)	9,900円	

①入院料金 ※入院基本料+診療報酬加算の合算金額

医療費負担割合	医療費 1日あたり		
	1日目	2~14日目	15日~
3割	約13,626円	約10,086円	約8,886円
2割	約9,084円	約6,724円	約5,924円
1割	約4,542円	約3,362円	約2,962円

②個室料金

病室タイプ	室料差額			
	1日	14日	30日	
個室	地ケアCタイプ	3,300円	46,200円	99,000円
	Dタイプ	0円	0円	0円
	Eタイプ	0円	0円	0円
多床室	4床室	0円	0円	0円
	3床室	0円	0円	0円

③食事代（食事療養費）

区分	1食
現役並み所得、一般の方	490円
住民税非課税世帯 (区分Ⅱ)	230円
住民税非課税世帯 (区分Ⅰ)	110円

④CSセット

※CSセットご利用時の入院準備は、下着・靴下・履き物・マスクの4点です（必需品）

プラン	利用料金（税込み）
	1日
基本プラン	572円
紙おむつプラン① (定期的に交換される方向け)	605円
紙おむつプラン② (少量使用される方向け)	418円

利用方法別	利用料金（税込み）		
	1日	14日	30日
基本プランのみ	572円	8,008円	17,160円
基本プラン+ 紙おむつプラン①	1,177円	16,478円	35,310円
基本プラン+ 紙おむつプラン②	990円	13,860円	29,700円

※紙おむつプランのみのご利用はできません

⑤その他実費料金

項目名	単位	金額（税込み）	備考
付添寝具代	1日	440円	患者さん又はご家族の希望で、付添いに要した寝具代
付添食事代 (朝・夕で異なります)	1食	462円	朝 患者さん又はご家族の希望で、付添いに要した食事代
		836円	
病衣代	1枚	3,080円	寝巻き
オムツ代	1枚	220円~	サイズ、製品により金額が変わります。
尿取りパッド代	1枚	132円~	
腹帯	1枚	1078円~2,640円	サイズにより金額が変わります。
電話代	-	-	個室電話における通話料

地域包括ケア病床 / レスパイト入院のお問い合わせ

患者支援センター 直通 080 - 4941 - 7125

受付時間： 9:00 ~ 15:00 (月曜日~金曜日) 9:00 ~ 11:00 (土曜日)