

（注）本表は、介護保険適用に関する料金を各項目毎に表示しているため。正確なご利用料金とは若干の誤差がございます

	1日あたりのご利用料金										1週間（7日）あたりのご利用料金											
	介護保険給付対象サービス （介護保険適用に関する1割負担分）						介護保険給付対象外サービス （全額自己負担分）				1日 合 計 (A) + (B)	介護保険給付対象サービス （介護保険適用に関する1割負担分）						介護保険給付対象外サービス （全額自己負担分）				7日 合 計 (C) + (D)
	基本 料金	加 算 料 金（注）				小 計 (A)	負 担 段 階	滞 在 費 (光熱水費) (室 料)	食 費 (食材料費) (調理費)	小 計 (B)		基本料金	加 算 料 金（注）				小 計 (C)	負 担 段 階	滞 在 費 (光熱水費) (室 料)	食 費 (食材料費) (調理費)	小 計 (D)	
		夜 勤 職員配 置 (Ⅰ)	看 護 体 制 (Ⅰ)(Ⅱ) (Ⅰ)	サ-ビス 提供強 化 (Ⅱ)	(基本料金+※) ×14.0% 福祉・介護職員 等処遇改善 (Ⅰ)								夜 勤 職員配 置 (Ⅰ)	看 護 体 制 (Ⅰ)(Ⅱ) (Ⅰ)	サ-ビス 提供強 化 (Ⅱ)	(基本料金+※) ×14.0% 福祉・介護職員 等処遇改善 (Ⅰ)						
要介護 1	623	14	13	19	93	761	1	380	300	680	¥1,441	4,361	94	87	131	654	5,326	1	2,660	2,100	4,760	¥10,086
							2	480	600	1,080	¥1,841							2	3,360	4,200	7,560	¥12,886
							3①	880	1,000	1,880	¥2,641							3①	6,160	7,000	13,160	¥18,486
							3②	880	1,300	2,180	¥2,941							3②	6,160	9,100	15,260	¥20,586
							4	1,231	1,890	3,121	¥3,882							4	8,617	13,230	21,847	¥27,173
要介護 2	695	14	13	19	104	842	1	380	300	680	¥1,522	4,860	94	87	131	725	5,895	1	2,660	2,100	4,760	¥10,654
							2	480	600	1,080	¥1,922							2	3,360	4,200	7,560	¥13,454
							3①	880	1,000	1,880	¥2,722							3①	6,160	7,000	13,160	¥19,054
							3②	880	1,300	2,180	¥3,022							3②	6,160	9,100	15,260	¥21,154
							4	1,231	1,890	3,121	¥3,963							4	8,617	13,230	21,847	¥27,741
要介護 3	770	14	13	19	114	928	1	380	300	680	¥1,608	5,387	94	87	131	798	6,496	1	2,660	2,100	4,760	¥11,256
							2	480	600	1,080	¥2,008							2	3,360	4,200	7,560	¥14,056
							3①	880	1,000	1,880	¥2,808							3①	6,160	7,000	13,160	¥19,656
							3②	880	1,300	2,180	¥3,108							3②	6,160	9,100	15,260	¥21,756
							4	1,231	1,890	3,121	¥4,049							4	8,617	13,230	21,847	¥28,343

（注）上記”介護保険給付対象サービス（介護保険適用に関する負担分）の加算料金は、当施設の人員配置等状況により変動する場合がございます。

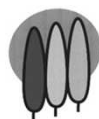
☆居住費・食費（全額自己負担分）について・・・一定要件（下記参照）を満たす場合、負担額軽減制度の対象となります。市区町村に申請を行い、認定を受ける必要があります。

負担段階	1	世帯全員が 非課税世帯 (※注1)	生活保護受給者・老齢福祉年金受給者				、預貯金等(※注3)	単身1,000万円、夫婦2,000万円以下	(※注1) 別世帯の配偶者を含む (※注2) 非課税年金(遺族・障害者)を含む (※注3) 現金・有価証券・投資信託を含む
	2		年金収入等(※注2)		80万円以下	、預貯金等(※注3)	単身 650万円、夫婦1,650万円以下		
	3①		年金収入等(※注2)		80万円超120万円以下	、預貯金等(※注3)	単身 550万円、夫婦1,550万円以下		
	3②		年金収入等(※注2)		120万円超	、預貯金等(※注3)	単身 550万円、夫婦1,550万円以下		
	4	課税世帯	※ 負担軽減制度の対象にはなりません						

（注 意） ・食費については、1日 1,890円（朝食：365円、昼食：1,000円、夕食：525円）の設定となっており、実際に召し上がった食数に応じて請求させていただきます。

※但し、負担限度額認定（第1段階～第3段階②）を受けている場合は、認定証記載の食費負担限度額がお支払金額の上限額となります。

- 送 迎・・・送迎をご利用の場合は、上記の他に”片道190円”（介護保険適用に関する一割負担分）がかかります。
- 行食事：月1回提供（希望選択制）・・・1食あたり 1,000円（毎月一律）
- その他日常費用にかかる諸費用（医療費・理美容代・日用嗜好品代・お小遣い等）・・・別途、実費をご負担いただきます。



（注）本表は、介護保険適用に関する料金を各項目毎に表示しているため。正確なご利用料金とは若干の誤差がございます

	1日あたりのご利用料金										1週間（7日）あたりのご利用料金											
	介護保険給付対象サービス （ 介護保険適用に関する1割負担分 ）						介護保険給付対象外サービス （ 全額自己負担分 ）				1日 合 計 (A) + (B)	介護保険給付対象サービス （ 介護保険適用に関する1割負担分 ）						介護保険給付対象外サービス （ 全額自己負担分 ）				7日 合 計 (C) + (D)
	基本 料金	加 算 料 金 （注）				小 計 (A)	負 担 段 階	滞 在 費 (光熱水費) (室 料)	食 費 (食材料費) (調理費)	小 計 (B)		基本 料金	加 算 料 金 （注）				小 計 (C)	負 担 段 階	滞 在 費 (光熱水費) (室 料)	食 費 (食材料費) (調理費)	小 計 (D)	
		夜 勤 職員配 置 (Ⅰ)	看 護 体 制 (Ⅰ)(Ⅱ)	サービ ス提供強 化 (Ⅱ)	(基本料金+※) ×14.0% 福祉・介護職 員等処遇改善 (Ⅰ)								夜 勤 職員配 置 (Ⅰ)	看 護 体 制 (Ⅰ)(Ⅱ)	サービ ス提供強 化 (Ⅱ)	(基本料金+※) ×14.0% 福祉・介護職 員等処遇改善 (Ⅰ)						
要介護 4	842	14	13	19	124	1,011	1	380	300	680	¥1,691	5,894	94	87	131	869	7,073	1	2,660	2,100	4,760	¥11,832
							2	480	600	1,080	¥2,091							2	3,360	4,200	7,560	¥14,632
							3①	880	1,000	1,880	¥2,891							3①	6,160	7,000	13,160	¥20,232
							3②	880	1,300	2,180	¥3,191							3②	6,160	9,100	15,260	¥22,332
							4	1,231	1,890	3,121	¥4,132							4	8,617	13,230	21,847	¥28,919
要介護 5	914	14	13	19	135	1,092	1	380	300	680	¥1,772	6,393	94	87	131	938	7,642	1	2,660	2,100	4,760	¥12,402
							2	480	600	1,080	¥2,172							2	3,360	4,200	7,560	¥15,202
							3①	880	1,000	1,880	¥2,972							3①	6,160	7,000	13,160	¥20,802
							3②	880	1,300	2,180	¥3,272							3②	6,160	9,100	15,260	¥22,902
							4	1,231	1,890	3,121	¥4,213							4	8,617	13,230	21,847	¥29,489

（注）上記”介護保険給付対象サービス（介護保険適用に関する負担分）の加算料金は、当施設の人員配置等状況により変動する場合がございます。

☆居住費・食費（全額自己負担）について・・・一定要件（下記参照）を満たす場合、負担額軽減制度の対象となります。市区町村に申請を行い、認定を受ける必要があります。

負担段階	1	世帯全員が 非課税世帯 (※注1)	生活保護受給者・老齢福祉年金受給者		、預貯金等(※注3) 単身1,000万円、夫婦2,000万円以下		(※注1) 別世帯の配偶者を含む (※注2) 非課税年金(遺族・障害者)を含む (※注3) 現金・有価証券・投資信託を含む
	2		年金収入等(※注2)	80万円以下	、預貯金等(※注3) 単身 650万円、夫婦1,650万円以下		
	3①		年金収入等(※注2)	80万円超120万円以下	、預貯金等(※注3) 単身 550万円、夫婦1,550万円以下		
	3②		年金収入等(※注2)	120万円超	、預貯金等(※注3) 単身 550万円、夫婦1,550万円以下		
	4	課税世帯	※ 負担軽減制度の対象にはなりません				

（注 意） ・食費については、1日 1,890円（朝食：365円、昼食：1,000円、夕食：525円）の設定となっており、実際に召し上がった食数に応じて請求させていただきます。

※但し、負担限度額認定（第1段階～第3段階②）を受けている場合は、認定証記載の食費負担限度額がお支払金額の上限額となります。

- 送 迎・・・送迎をご利用の場合は、上記の他に”片道190円”（介護保険適用に関する一割負担分）がかかります。
- 行事食：月1回提供（希望選択制）・・・1食あたり 1,000円（毎月一律）
- その他日常費用にかかる諸費用（医療費・理美容代・日用嗜好品代・お小遣い等）・・・別途、実費をご負担いただきます。