

（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2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2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	（ 全額自己負担分 ）		小 計 (B)		基本料金	加 算 料 金（注）				小 計 (C)	負 担 段 階	（ 全額自己負担分 ）		小 計 (D)	
		夜 勤 職員配 置 (Ⅰ)	看 護 体 制 (Ⅰ)(Ⅱ)	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)			滞在費 (光熱水費) (室 料)	食 費 (食材料費) (調理費)				夜 勤 職員配 置 (Ⅰ)	看 護 体 制 (Ⅰ)(Ⅱ)	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)			滞在費 (光熱水費) (室 料)	食 費 (食材料費) (調理費)		
要介護 1	1,246	14	25	37	186	1,521	1	380	300	680	¥2,201	8,721	94	174	261	1,308	10,651	1	2,660	2,100	4,760	¥15,411
							2	480	600	1,080	¥2,601							2	3,360	4,200	7,560	¥18,211
							3①	880	1,000	1,880	¥3,401							3①	6,160	7,000	13,160	¥23,811
							3②	880	1,300	2,180	¥3,701							3②	6,160	9,100	15,260	¥25,911
							4	1,231	1,890	3,121	¥4,642							4	8,617	13,230	21,847	¥32,498
要介護 2	1,389	14	25	37	207	1,684	1	380	300	680	¥2,364	9,719	94	174	261	1,449	11,789	1	2,660	2,100	4,760	¥16,547
							2	480	600	1,080	¥2,764							2	3,360	4,200	7,560	¥19,347
							3①	880	1,000	1,880	¥3,564							3①	6,160	7,000	13,160	¥24,947
							3②	880	1,300	2,180	¥3,864							3②	6,160	9,100	15,260	¥27,047
							4	1,231	1,890	3,121	¥4,805							4	8,617	13,230	21,847	¥33,634
要介護 3	1,539	14	25	37	228	1,856	1	380	300	680	¥2,536	10,774	94	174	261	1,595	12,991	1	2,660	2,100	4,760	¥17,751
							2	480	600	1,080	¥2,936							2	3,360	4,200	7,560	¥20,551
							3①	880	1,000	1,880	¥3,736							3①	6,160	7,000	13,160	¥26,151
							3②	880	1,300	2,180	¥4,036							3②	6,160	9,100	15,260	¥28,251
							4	1,231	1,890	3,121	¥4,977							4	8,617	13,230	21,847	¥34,838

（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。

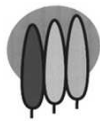
★居住費・食費（全額自己負担分）について・・・一定要件（下記参照）を充たす場合、負担額軽減制度の対象となります。市区町村に申請を行い、認定を受ける必要があります。

負担段階	1	世帯全員が 非課税世帯 (※注1)	生活保護受給者・高齢福祉年金受給者				、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。



（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2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2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	（ 全額自己負担分 ）				基本料金	加 算 料 金（注）				小 計 (C)	負 担 段 階	（ 全額自己負担分 ）			
		夜 勤 職員配 置 (Ⅰ)	看 護 体 制 (Ⅰ)(Ⅱ)	サ-ビス 提供強 化 (Ⅱ)	(基本料金+※) ×14.0%			滞在費 (光熱水費) (室 料)	食 費 (食材料費) (調理費)	小 計 (B)			夜 勤 職員配 置 (Ⅰ)	看 護 体 制 (Ⅰ)(Ⅱ)	サ-ビス 提供強 化 (Ⅱ)	(基本料金+※) ×14.0%			滞在費 (光熱水費) (室 料)	食 費 (食材料費) (調理費)	小 計 (D)	
福祉・介護職員 等処遇改善 (Ⅰ)										福祉・介護職員 等処遇改善 (Ⅰ)												
要介護 4	1,684	14	25	37	248	2,021	1	380	300	680	¥2,701	11,787	94	174	261	1,738	14,146	1	2,660	2,100	4,760	¥18,906
							2	480	600	1,080	¥3,101							2	3,360	4,200	7,560	¥21,706
							3①	880	1,000	1,880	¥3,901							3①	6,160	7,000	13,160	¥27,306
							3②	880	1,300	2,180	¥4,201							3②	6,160	9,100	15,260	¥29,406
							4	1,231	1,890	3,121	¥5,142							4	8,617	13,230	21,847	¥35,993
要介護 5	1,827	14	25	37	269	2,184	1	380	300	680	¥2,864	12,785	94	174	261	1,876	15,283	1	2,660	2,100	4,760	¥20,043
							2	480	600	1,080	¥3,264							2	3,360	4,200	7,560	¥22,843
							3①	880	1,000	1,880	¥4,064							3①	6,160	7,000	13,160	¥28,443
							3②	880	1,300	2,180	¥4,364							3②	6,160	9,100	15,260	¥30,543
							4	1,231	1,890	3,121	¥5,305							4	8,617	13,230	21,847	¥37,130

（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）を充たす場合、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・高齢福祉年金受給者		・ 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。