

（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3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3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	1,869	14	37	56	279	2,281	1	380	300	680	¥2,961	13,081	94	261	391	1,962	15,976	1	2,660	2,100	4,760	¥20,736
							2	480	600	1,080	¥3,361							2	3,360	4,200	7,560	¥23,536
							3①	880	1,000	1,880	¥4,161							3①	6,160	7,000	13,160	¥29,136
							3②	880	1,300	2,180	¥4,461							3②	6,160	9,100	15,260	¥31,236
							4	1,231	1,890	3,121	¥5,402							4	8,617	13,230	21,847	¥37,823
要介護 2	2,083	14	37	56	310	2,526	1	380	300	680	¥3,206	14,578	94	261	391	2,173	17,683	1	2,660	2,100	4,760	¥22,440
							2	480	600	1,080	¥3,606							2	3,360	4,200	7,560	¥25,240
							3①	880	1,000	1,880	¥4,406							3①	6,160	7,000	13,160	¥30,840
							3②	880	1,300	2,180	¥4,706							3②	6,160	9,100	15,260	¥32,940
							4	1,231	1,890	3,121	¥5,647							4	8,617	13,230	21,847	¥39,527
要介護 3	2,309	14	37	56	341	2,783	1	380	300	680	¥3,463	16,161	94	261	391	2,393	19,487	1	2,660	2,100	4,760	¥24,247
							2	480	600	1,080	¥3,863							2	3,360	4,200	7,560	¥27,047
							3①	880	1,000	1,880	¥4,663							3①	6,160	7,000	13,160	¥32,647
							3②	880	1,300	2,180	¥4,963							3②	6,160	9,100	15,260	¥34,747
							4	1,231	1,890	3,121	¥5,904							4	8,617	13,230	21,847	¥41,334

（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。

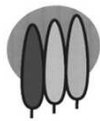
★居住費・食費（全額自己負担分）について・・・一定要件（下記参照）を充たす場合、負担額軽減制度の対象となります。市区町村に申請を行い、認定を受ける必要があります。

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3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3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 4	2,526	14	37	56	372	3,031	1	380	300	680	¥3,711	17,680	94	261	391	2,607	21,219	1	2,660	2,100	4,760	¥25,976
							2	480	600	1,080	¥4,111							2	3,360	4,200	7,560	¥28,776
							3①	880	1,000	1,880	¥4,911							3①	6,160	7,000	13,160	¥34,376
							3②	880	1,300	2,180	¥5,211							3②	6,160	9,100	15,260	¥36,476
							4	1,231	1,890	3,121	¥6,152							4	8,617	13,230	21,847	¥43,063
要介護 5	2,740	14	37	56	403	3,276	1	380	300	680	¥3,956	19,177	94	261	391	2,814	22,924	1	2,660	2,100	4,760	¥27,684
							2	480	600	1,080	¥4,356							2	3,360	4,200	7,560	¥30,484
							3①	880	1,000	1,880	¥5,156							3①	6,160	7,000	13,160	¥36,084
							3②	880	1,300	2,180	¥5,456							3②	6,160	9,100	15,260	¥38,184
							4	1,231	1,890	3,121	¥6,397							4	8,617	13,230	21,847	¥44,771

（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。