

空床型

● 多床室 (4人部屋・2人部屋) ●

1割負担

(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) (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)								夜 勤 職員配 置 (Ⅰ)	看 護 体 制 (Ⅰ)(Ⅱ) (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)						
要介護 1	623	14	13	19	93	761	1	0	300	300	¥1,061	4,361	94	87	131	654	5,326	1	0	2,100	2,100	¥7,426
							2	430	600	1,030	¥1,791							2	3,010	4,200	7,210	¥12,536
							3①	430	1,000	1,430	¥2,191							3①	3,010	7,000	10,010	¥15,336
							3②	430	1,300	1,730	¥2,491							3②	3,010	9,100	12,110	¥17,436
							4	915	1,890	2,805	¥3,566							4	6,405	13,230	19,635	¥24,961
要介護 2	695	14	13	19	104	842	1	0	300	300	¥1,142	4,860	94	87	131	725	5,895	1	0	2,100	2,100	¥7,994
							2	430	600	1,030	¥1,872							2	3,010	4,200	7,210	¥13,104
							3①	430	1,000	1,430	¥2,272							3①	3,010	7,000	10,010	¥15,904
							3②	430	1,300	1,730	¥2,572							3②	3,010	9,100	12,110	¥18,004
							4	915	1,890	2,805	¥3,647							4	6,405	13,230	19,635	¥25,529
要介護 3	770	14	13	19	114	928	1	0	300	300	¥1,228	5,387	94	87	131	798	6,496	1	0	2,100	2,100	¥8,596
							2	430	600	1,030	¥1,958							2	3,010	4,200	7,210	¥13,706
							3①	430	1,000	1,430	¥2,358							3①	3,010	7,000	10,010	¥16,506
							3②	430	1,300	1,730	¥2,658							3②	3,010	9,100	12,110	¥18,606
							4	915	1,890	2,805	¥3,733							4	6,405	13,230	19,635	¥26,131

(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。

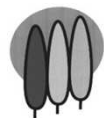
★居住費・食費(全額自己負担分)について・・・一定要件(下記参照)を充たす場合、負担額軽減制度の対象となります。市区町村に申請を行い、認定を受ける必要があります。

負担段階	1	世帯全員が 非課税世帯 (※注1)	生活保護受給者・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。



空床型

● 多床室 (4人部屋・2人部屋) ●

1割負担

(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-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-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	1,011	1	0	300	300	¥1,311	5,894	94	87	131	869	7,073	1	0	2,100	2,100	¥9,172
						2	430	600	1,030	¥2,041							2	3,010	4,200	7,210	¥14,282
						3①	430	1,000	1,430	¥2,441							3①	3,010	7,000	10,010	¥17,082
						3②	430	1,300	1,730	¥2,741							3②	3,010	9,100	12,110	¥19,182
						4	915	1,890	2,805	¥3,816							4	6,405	13,230	19,635	¥26,707
要介護 5	914	14	13	19	1,092	1	0	300	300	¥1,392	6,393	94	87	131	938	7,642	1	0	2,100	2,100	¥9,742
						2	430	600	1,030	¥2,122							2	3,010	4,200	7,210	¥14,852
						3①	430	1,000	1,430	¥2,522							3①	3,010	7,000	10,010	¥17,652
						3②	430	1,300	1,730	¥2,822							3②	3,010	9,100	12,110	¥19,752
						4	915	1,890	2,805	¥3,897							4	6,405	13,230	19,635	¥27,277

(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・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。