



空床型

● 多床室 (4人部屋・2人部屋) ●

2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	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）	
		※	（基本料金＋※） ×14.0%	夜 勤 職 員 配 置 （Ⅰ）	看 護 体 制 （Ⅰ）（Ⅱ）								サ-ビス 提供強 化（Ⅱ） 福祉・介護職 員等処遇改善 （Ⅰ）									
要介護 1	1,246	14	25	37	186	1,521	1	0	300	300	¥1,821	8,721	94	174	261	1,308	10,651	1	0	2,100	2,100	¥12,751
							2	430	600	1,030	¥2,551							2	3,010	4,200	7,210	¥17,861
							3①	430	1,000	1,430	¥2,951							3①	3,010	7,000	10,010	¥20,661
							3②	430	1,300	1,730	¥3,251							3②	3,010	9,100	12,110	¥22,761
							4	915	1,890	2,805	¥4,326							4	6,405	13,230	19,635	¥30,286
要介護 2	1,389	14	25	37	207	1,684	1	0	300	300	¥1,984	9,719	94	174	261	1,449	11,789	1	0	2,100	2,100	¥13,887
							2	430	600	1,030	¥2,714							2	3,010	4,200	7,210	¥18,997
							3①	430	1,000	1,430	¥3,114							3①	3,010	7,000	10,010	¥21,797
							3②	430	1,300	1,730	¥3,414							3②	3,010	9,100	12,110	¥23,897
							4	915	1,890	2,805	¥4,489							4	6,405	13,230	19,635	¥31,422
要介護 3	1,539	14	25	37	228	1,856	1	0	300	300	¥2,156	10,774	94	174	261	1,595	12,991	1	0	2,100	2,100	¥15,091
							2	430	600	1,030	¥2,886							2	3,010	4,200	7,210	¥20,201
							3①	430	1,000	1,430	¥3,286							3①	3,010	7,000	10,010	¥23,001
							3②	430	1,300	1,730	¥3,586							3②	3,010	9,100	12,110	¥25,101
							4	915	1,890	2,805	¥4,661							4	6,405	13,230	19,635	¥32,626

(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。



空床型

● 多床室 (4人部屋・2人部屋) ●

2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	滞 在 費		食 費 （B）		基本 料金	加 算 料 金 （注）				小 計 （C）	負 担 段 階	滞 在 費		食 費 （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）			（光熱水費） （室 料）	（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）			（光熱水費） （室 料）	（食材料費） （調理費）		
要 介 護 4	1,684	14	25	37	248	2,021	1	0	300	300	¥2,321	11,787	94	174	261	1,738	14,146	1	0	2,100	2,100	¥16,244
							2	430	600	1,030	¥3,051							2	3,010	4,200	7,210	¥21,354
							3①	430	1,000	1,430	¥3,451							3①	3,010	7,000	10,010	¥24,154
							3②	430	1,300	1,730	¥3,751							3②	3,010	9,100	12,110	¥26,254
							4	915	1,890	2,805	¥4,826							4	6,405	13,230	19,635	¥33,779
要 介 護 5	1,827	14	25	37	269	2,184	1	0	300	300	¥2,484	12,785	94	174	261	1,876	15,283	1	0	2,100	2,100	¥17,383
							2	430	600	1,030	¥3,214							2	3,010	4,200	7,210	¥22,493
							3①	430	1,000	1,430	¥3,614							3①	3,010	7,000	10,010	¥25,293
							3②	430	1,300	1,730	¥3,914							3②	3,010	9,100	12,110	¥27,393
							4	915	1,890	2,805	¥4,989							4	6,405	13,230	19,635	¥34,918

(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。