



空床型

● 多床室 (4人部屋・2人部屋) ●

3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	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%	福祉・介護職員等処遇改善（Ⅰ）	サービス提供強化（Ⅱ）								看護体制（Ⅰ）（Ⅱ）	サービス提供強化（Ⅱ）	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）						
要介護 1	1,869	14	37	56	279	2,281	1	0	300	300	¥2,581	13,081	94	261	391	1,962	15,976	1	0	2,100	2,100	¥18,076
							2	430	600	1,030	¥3,311							2	3,010	4,200	7,210	¥23,186
							3①	430	1,000	1,430	¥3,711							3①	3,010	7,000	10,010	¥25,986
							3②	430	1,300	1,730	¥4,011							3②	3,010	9,100	12,110	¥28,086
							4	915	1,890	2,805	¥5,086							4	6,405	13,230	19,635	¥35,611
要介護 2	2,083	14	37	56	310	2,526	1	0	300	300	¥2,826	14,578	94	261	391	2,173	17,683	1	0	2,100	2,100	¥19,780
							2	430	600	1,030	¥3,556							2	3,010	4,200	7,210	¥24,890
							3①	430	1,000	1,430	¥3,956							3①	3,010	7,000	10,010	¥27,690
							3②	430	1,300	1,730	¥4,256							3②	3,010	9,100	12,110	¥29,790
							4	915	1,890	2,805	¥5,331							4	6,405	13,230	19,635	¥37,315
要介護 3	2,309	14	37	56	341	2,783	1	0	300	300	¥3,083	16,161	94	261	391	2,393	19,487	1	0	2,100	2,100	¥21,587
							2	430	600	1,030	¥3,813							2	3,010	4,200	7,210	¥26,697
							3①	430	1,000	1,430	¥4,213							3①	3,010	7,000	10,010	¥29,497
							3②	430	1,300	1,730	¥4,513							3②	3,010	9,100	12,110	¥31,597
							4	915	1,890	2,805	¥5,588							4	6,405	13,230	19,635	¥39,122

(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) ●

3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	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	2,526	14	37	56	372	3,031	1	0	300	300	¥3,331	17,680	94	261	391	2,607	21,219	1	0	2,100	2,100	¥23,316
							2	430	600	1,030	¥4,061							2	3,010	4,200	7,210	¥28,426
							3①	430	1,000	1,430	¥4,461							3①	3,010	7,000	10,010	¥31,226
							3②	430	1,300	1,730	¥4,761							3②	3,010	9,100	12,110	¥33,326
							4	915	1,890	2,805	¥5,836							4	6,405	13,230	19,635	¥40,851
要 介 護 5	2,740	14	37	56	403	3,276	1	0	300	300	¥3,576	19,177	94	261	391	2,814	22,924	1	0	2,100	2,100	¥25,024
							2	430	600	1,030	¥4,306							2	3,010	4,200	7,210	¥30,134
							3①	430	1,000	1,430	¥4,706							3①	3,010	7,000	10,010	¥32,934
							3②	430	1,300	1,730	¥5,006							3②	3,010	9,100	12,110	¥35,034
							4	915	1,890	2,805	¥6,081							4	6,405	13,230	19,635	¥42,559

(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。