

ご利用料金表

●基本料金《介護保険自己負担額、居住費(多床室)、食費》 1か月(31日)のご利用料金の目安 (単位：円)

負担区分	居住費① 多床室	食費②	介護保険自己負担額③			月額ご利用料金①+②+③			
			1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	
第1段階	0	9,300 (300/1日)	要介護1	29,157	58,314	87,471	38,457	67,614	96,771
			要介護2	32,211	64,422	96,633	41,511	73,722	105,933
			要介護3	38,801	77,602	116,403	48,101	86,902	125,703
			要介護4	41,630	83,260	124,890	50,930	92,560	134,190
			要介護5	44,138	88,276	132,414	53,438	97,576	141,714
第2段階	11,470 (370/1日)	12,090 (390/1日)	要介護1	29,157	58,314	87,471	52,717	81,874	111,031
			要介護2	32,211	64,422	96,633	55,771	87,982	120,193
			要介護3	38,801	77,602	116,403	62,361	101,162	139,963
			要介護4	41,630	83,260	124,890	65,190	106,820	148,450
			要介護5	44,138	88,276	132,414	67,698	111,836	155,974
第3段階	11,470 (370/1日)	20,150 (650/1日)	要介護1	29,157	58,314	87,471	60,777	89,934	119,091
			要介護2	32,211	64,422	96,633	63,831	96,042	128,253
			要介護3	38,801	77,602	116,403	70,421	109,222	148,023
			要介護4	41,630	83,260	124,890	73,250	114,880	156,510
			要介護5	44,138	88,276	132,414	75,758	119,896	164,034
第4段階	17,360 (560/1日)	63,147 (2,037/1日)	要介護1	29,157	58,314	87,471	109,664	138,821	167,978
			要介護2	32,211	64,422	96,633	112,718	144,929	177,140
			要介護3	38,801	77,602	116,403	119,308	158,109	196,910
			要介護4	41,630	83,260	124,890	122,137	163,767	205,397
			要介護5	44,138	88,276	132,414	124,645	168,783	212,921

※③の介護保険自己負担額は基本介護報酬に一般的なご利用者に係る各種加算を加えて計算されたものであり、ご利用者の状態や施設の職員配置状況等により異なる場合があります。

※被爆者健康手帳をお持ちの方は、③の介護保険自己負担額がかかりません。

※①居住費と②食費の負担区分は下記の内容によって市町村が認定します。

第1段階	生活保護受給者などの方
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額等の合計が一定額以下の方
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額等の合計が一定額以上の方
第4段階	上記以外の方

※負担区分の認定は、保険者の市町村への申請が必要となります。詳細は保険者の市町村にお尋ねください。

●その他の費用

おやつ代	130円(1日)
日用品費	126円(1日)
電気機器使用料	53円(1日/1品につき)
居室占有費	居住費に準ずる(ただし負担限度額の適用はなし)
理美容代金	実費
クリーニング代	実費
診断書等文書料	実費
健康管理費(インフルエンザ予防接種等)	実費

※おむつは当施設が用意したものをご利用いただければ、費用はかかりません。

ご利用料金表

●基本料金《介護保険自己負担額、居住費(個室)、食費》 1か月(31日)のご利用料金の目安 (単位：円)

負担区分	居住費① 個室	食費②	介護保険自己負担額③			月額ご利用料金①+②+③			
			1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	
第1段階	0	9,300 (300/1日)	要介護1	25,653	51,306	76,959	34,953	60,606	86,259
			要介護2	28,675	57,350	86,025	37,975	66,650	95,325
			要介護3	35,297	70,594	105,891	44,597	79,894	115,191
			要介護4	38,094	76,188	114,282	47,394	85,488	123,582
			要介護5	40,602	81,204	121,806	49,902	90,504	131,106
第2段階	15,190 (490/1日)	12,090 (390/1日)	要介護1	25,653	51,306	76,959	52,933	78,586	104,239
			要介護2	28,675	57,350	86,025	55,955	84,630	113,305
			要介護3	35,297	70,594	105,891	62,577	97,874	133,171
			要介護4	38,094	76,188	114,282	65,374	103,468	141,562
			要介護5	40,602	81,204	121,806	67,882	108,484	149,086
第3段階	40,610 (1,310/1日)	20,150 (650/1日)	要介護1	25,653	51,306	76,959	86,413	112,066	137,719
			要介護2	28,675	57,350	86,025	89,435	118,110	146,785
			要介護3	35,297	70,594	105,891	96,057	131,354	166,651
			要介護4	38,094	76,188	114,282	98,854	136,948	175,042
			要介護5	40,602	81,204	121,806	101,362	141,964	182,566
第4段階	44,175 (1,425/1日)	63,147 (2,037/1日)	要介護1	25,653	51,306	76,959	132,975	158,628	184,281
			要介護2	28,675	57,350	86,025	135,997	164,672	193,347
			要介護3	35,297	70,594	105,891	142,619	177,916	213,213
			要介護4	38,094	76,188	114,282	145,416	183,510	221,604
			要介護5	40,602	81,204	121,806	147,924	188,526	229,128

※③の介護保険自己負担額は基本介護報酬に一般的なご利用者に係る各種加算を加えて計算されたものであり、ご利用者の状態や施設の職員配置状況等により異なる場合があります。

※被爆者健康手帳をお持ちの方は、③の介護保険自己負担額がかかりません。

※①居住費と②食費の負担区分は下記の内容によって市町村が認定します。

第1段階	生活保護受給者などの方
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額等の合計が一定額以下の方
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額等の合計が一定額以上の方
第4段階	上記以外の方

※負担区分の認定は、保険者の市町村への申請が必要となります。詳細は保険者の市町村にお尋ねください。

●その他の費用

おやつ代	130円(1日)
日用品費	126円(1日)
電気機器使用料	53円(1日/1品につき)
居室占有費	居住費に準ずる(ただし負担限度額の適用はなし)
理美容代金	実費
クリーニング代	実費
診断書等文書料	実費
健康管理費(インフルエンザ予防接種等)	実費

※おむつは当施設が用意したものをご利用いただければ、費用はかかりません。