

## 料金表

※月額は 30 日で計算

### 1) 施設利用料

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護報酬(日額)	6,245 円	6,986 円	7,760 円	8,502 円	9,232 円
利用者負担 (日額)	625 円	699 円	776 円	851 円	924 円
利用者負担*(月額)	18,738 円	20,961 円	23,283 円	25,506 円	27,697 円

\* 上記の介護報酬(介護サービス費)以外に、褥瘡マネジメント、看護体制、日常生活継続支援、夜勤職員配置、介護職員(特定)処遇改善、精神科医師定期的療養指導に係る費用が掛かります。

利用状況に応じて以下の加算及び費用がかかる場合があります

- ◎初期加算(入所後 30 日間) ◎外泊時費用(外泊時及び入院時、6 日間)
- ◎看取り介護加算(死亡日以前 45 日) ◎療養食加算 ◎個別機能訓練加算
- ◎利用者負担割合が 2 割・3 割になる方は利用者負担が 2 倍・3 倍になります。

## 2) 食費

\* 実際の食数に応じた費用となります。

第2有隣ホームの食費 1日 1,800円(第4段階対象)

月額 54,000円

◎負担限度額認定を受けている場合は、利用者負担段階に応じた金額となります。

第1段階	1. 市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 2. 生活保護受給者
第2段階	市町村民税世帯非課税であって課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方
第3段階(1)	住民税世帯非課税で年金収入額と合計所得金額(年金に係る雑所得金額を除く)の合計が年間80万円超120万円以下の方
第3段階(2)	住民税世帯非課税で年金収入額と合計所得金額(年金に係る雑所得金額を除く)の合計が年間120万円超の方

	第1段階	第2段階	第3段階 (1)	第3段階 (2)
利用者負担 (日額)	300円	390円	650円	1,360円
利用者負担* (月額)	9,000円	11,700円	19,500円	40,800円

### 3) 居住費

第2有隣ホームの居住費(多床室) 1日 1,120円(第4段階対象)

\*月額 33,600円

◎負担限度額認定を受けている場合は、利用者負担段階に応じた金額となります。

	第1段階	第2段階	第3段階 (1)	第3段階 (2)
利用者負担 (日額)	0円	370円	370円	370円
利用者負担* (月額)	0円	11,100円	11,100円	11,100円

### その他の料金

1. 日常生活費 実費
2. 理美容費 1回 3,100円
3. 行事参加費 実費
4. その他 上記の他、個人的に使用または利用するものの実費

### お支払いの方法

一月ごとに請求いたしますので、口座引落しでお支払いください。