

1日あたり利用料 概算料金早見表

～お願い～

本表は概算の料金を把握頂けるものとなっています。見学やご利用の際は利用者様に応じた説明をいたします。
見方が分からない場合やご不明の際は、各施設へお問合せ下さい。

■早見表 使い方

- ・利用を検討される方の介護保険証、負担割合証、介護保険負担限度額認定証をご用意ください
- ・介護保険負担割合証の負担割合に応じた箇所を参照してください
- ・ご利用を検討される方の要介護度と負担限度額認定証に記載の段階とが合わさる箇所の料金をご覧ください
- ・1泊2日の際は下記の該当する料金×2日となります。

要介護度 負担限度額	1割負担の方						
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
限度額なし	3,339	3,434	3,494	3,565	3,640	3,711	3,781
第3段階②	2,903	2,998	3,057	3,128	3,203	3,274	3,344
第3段階①	2,393	2,488	2,547	2,618	2,693	2,764	2,834
第2段階	1,533	1,628	1,687	1,758	1,833	1,904	1,974

要介護度 負担限度額	2割負担の方						
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
限度額なし	4,061	4,286	4,371	4,513	4,662	4,805	4,945

要介護度 負担限度額	3割負担の方						
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
限度額なし	4,787	5,124	5,251	5,465	5,688	5,902	6,113

上記料金には地域区分に応じて算出した保険適用分（介護サービス費、加算額）と食費、居住費を含んでいます
介護保険負担限度額認定が無い場合はお住いの市町村等（保険者）に申請をお願いします
食事代 朝食295円、昼食580円、夕食570円で、食事をされた分の請求となります
負担限度額認定に該当する場合は食事代の1日額により減額対象となるかが異なります

1日あたり利用料 概算料金早見表

～お願い～

本表は概算の料金を把握頂けるものとなっています。見学やご利用の際は利用者様に応じた説明をいたします。
見方が分からない場合やご不明の際は、各施設へお問合せ下さい。

■早見表 使い方

- ・利用を検討される方の介護保険証、負担割合証をご用意ください
- ・ご利用を検討される方の要介護度に応じた欄をご確認ください
- ・該当する料金×ひと月内の利用想定回数を参考の額としてください

要介護度 負担限度額		1割負担の方						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1回（1日）利用		1,271	1,282	1,582	1,699	1,817	1,933	2,051

要介護度 負担限度額		2割負担の方						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
限度額なし		1,943	1,965	2,565	2,797	3,034	3,266	3,502

要介護度 負担限度額		3割負担の方						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
限度額なし		2,614	2,648	3,548	3,896	4,251	4,599	4,953

上記料金には地域区分に応じて算出した保険適用分（介護サービス費、加算額）と食費（昼食）を含んでいます
食事代 昼：500円で食事をされた場合に発生いたします

月利用料 概算料金早見表

～お願い～

本表は概算の料金を把握頂けるものとなっています。見学やご利用の際は利用者様に応じた説明をいたします。見方が分からない場合やご不明の際は、各施設へお問合せ下さい。

■ 早見表 使い方

- ・利用を検討される方の介護保険証、負担割合証、介護保険負担限度額認定証をご用意ください
- ・介護保険負担割合証の負担割合に応じた箇所を参照してください
- ・ご利用を検討される方の要介護度と負担限度額認定証に記載の段階とが合致する箇所の料金をご覧ください

要介護度 負担限度額	1割負担の方				
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
限度額なし	92,010	94,110	96,300	98,400	100,440
第3段階②	74,910	77,010	79,200	81,300	83,340
第3段階①	53,610	55,710	57,900	60,000	62,040
第2段階	45,810	47,910	50,100	52,200	54,240

要介護度 負担限度額	2割負担の方				
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
限度額なし	115,110	119,310	123,690	127,890	132,000

要介護度 負担限度額	3割負担の方				
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
限度額なし	138,180	144,450	151,020	157,320	163,500

上記料金には地域区分に応じて算出した保険適用分（介護サービス費、加算額）と食費、居住費を含んでいます
介護保険負担限度額認定が無い場合はお住いの市町村等（保険者）に申請をお願いします