

地域密着型特別養護老人ホーム 愛 料金表

(1 割負担)

区分	利用者負担段階	介護保険負担金	居住費	食費	日額	月額 (30日)
要介護1	第 1 段階	¥682	¥880	¥300	¥1,862	¥55,860
	第 2 段階	¥682	¥880	¥390	¥1,952	¥58,560
	第 3 段階(1)	¥682	¥1,370	¥650	¥2,702	¥81,060
	第 3 段階(2)	¥682	¥1,370	¥1,360	¥3,412	¥102,360
	第 4 段階	¥682	¥2,066	¥1,881	¥4,629	¥138,870
要介護2	第 1 段階	¥753	¥880	¥300	¥1,933	¥57,990
	第 2 段階	¥753	¥880	¥390	¥2,023	¥60,690
	第 3 段階(1)	¥753	¥1,370	¥650	¥2,773	¥83,190
	第 3 段階(2)	¥753	¥1,370	¥1,360	¥3,483	¥104,490
	第 4 段階	¥753	¥2,066	¥1,881	¥4,700	¥141,000
要介護3	第 1 段階	¥828	¥880	¥300	¥2,008	¥60,240
	第 2 段階	¥828	¥880	¥390	¥2,098	¥62,940
	第 3 段階(1)	¥828	¥1,370	¥650	¥2,848	¥85,440
	第 3 段階(2)	¥828	¥1,370	¥1,360	¥3,558	¥106,740
	第 4 段階	¥828	¥2,066	¥1,881	¥4,775	¥143,250
要介護4	第 1 段階	¥901	¥880	¥300	¥2,081	¥62,430
	第 2 段階	¥901	¥880	¥390	¥2,171	¥65,130
	第 3 段階(1)	¥901	¥1,370	¥650	¥2,921	¥87,630
	第 3 段階(2)	¥901	¥1,370	¥1,360	¥3,631	¥108,930
	第 4 段階	¥901	¥2,066	¥1,881	¥4,848	¥145,440
要介護5	第 1 段階	¥971	¥880	¥300	¥2,151	¥64,530
	第 2 段階	¥971	¥880	¥390	¥2,241	¥67,230
	第 3 段階(1)	¥971	¥1,370	¥650	¥2,991	¥89,730
	第 3 段階(2)	¥971	¥1,370	¥1,360	¥3,701	¥111,030
	第 4 段階	¥971	¥2,066	¥1,881	¥4,918	¥147,540

(2 割負担)

要介護1	第 4 段階	¥1,364	¥2,066	¥1,881	¥5,311	¥159,330
要介護2	第 4 段階	¥1,506	¥2,066	¥1,881	¥5,453	¥163,590
要介護3	第 4 段階	¥1,656	¥2,066	¥1,881	¥5,603	¥168,090
要介護4	第 4 段階	¥1,802	¥2,066	¥1,881	¥5,749	¥172,470
要介護5	第 4 段階	¥1,942	¥2,066	¥1,881	¥5,889	¥176,670

(3割負担)

要介護1	第4段階	¥2,046	¥2,066	¥1,881	¥5,993	¥179,790
要介護2	第4段階	¥2,259	¥2,066	¥1,881	¥6,206	¥186,180
要介護3	第4段階	¥2,484	¥2,066	¥1,881	¥6,431	¥192,930
要介護4	第4段階	¥2,703	¥2,066	¥1,881	¥6,650	¥199,500
要介護5	第4段階	¥2,913	¥2,066	¥1,881	¥6,860	¥205,800

利用者 負担段階	対象者
第1段階	・生活保護を受けている方 ・老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税の方
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税の方 ・本人の合計所得金額と課税、非課税年金収入額の合計が80万円以下の方
第3段階(1)	・世帯全員が市町村民税非課税の方 ・本人の合計所得金額と課税、非課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方
第3段階(2)	・世帯全員が市町村民税非課税の方 ・本人の合計所得金額と課税、非課税年金収入額の合計が120万円超の方
第4段階	上記以外の方

【利用料金の計算方法】

月額料金 + (日額の加算 x 日数) + 月額の加算

(その他、介護保険給付対象外の利用料金)

①特別な食事 ご利用者様の希望に基づいて提供される食事	要した費用の実費
②理容・美容代	要した費用の実費
③持ち込み家電の電気代(テレビ、冷蔵庫、加湿器、扇風機、電気毛布など)	1台につき 50円/日
④健康管理費	
・健康診断(必要に応じて)	要した費用の実費
・インフルエンザ予防接種	要した費用の実費
・肺炎球菌ワクチン(未接種者1回)	要した費用の実費
⑤教養娯楽費 ・施設で機能訓練の一環としてご利用者様の大多数が参加するものについては施設負担です。 ・個別に楽しめる手芸、書道、絵画などの材料費はご負担いただきます。	要した費用の実費
⑥複写物の交付	¥10/枚
⑦日常生活費 ・日常生活を行う上で、ご利用者様にご負担いただくのが適切なものについてはその費用をご負担いただきます。	要した費用の実費