

地域密着型 特別養護老人ホーム清住園 料金表

算定単位は（基本+看護体制加算+日常生活継続支援加算+介護職員処遇改善加算含む）の場合です。
口腔衛生管理体制加算・療養食加算・その他の加算は含まれていません。

※料金は概算で表示しておりますので詳細は担当職員にお問い合わせください。

負担段階	対象者	部屋	介護度	利用者1割負担/月	『高額介護サービス』申請後/月	居住費(滞在費)/月	食費/月	合計/月	
第1段階	・世帯の全員(世帯を分離している配偶者を含む)が市区町村民税を課税されていない方で、老齢福祉年金を受給されている方 ・生活保護等を受給されている方	万か円つ(、夫婦貯金で2、000身で万1、000以下)	個室	要介護1	24,700	15,000	25,000 【820円/日】	10,000 【300/日】	50,000
				要介護2	27,000				
				要介護3	29,500				
				要介護4	31,900				
				要介護5	34,200				
第2段階	世帯の全員(世帯を分離している配偶者を含む)が市区町村民税を課税されていない方で、合計所得金額と課税年金収入額と※非課税年金収入額の合計が年間80万円以下の方	個室	要介護1	24,700	15,000	25,000 【820円/日】	12,000 【390/日】	52,000	
			要介護2	27,000					
			要介護3	29,500					
			要介護4	31,900					
			要介護5	34,200					
第3段階	世帯の全員(世帯を分離している配偶者を含む)が市区町村民税を課税されていない方で、上記第2段階以外の方	個室	要介護1	24,700	23,500	40,000円 【1,310円/日】	20,000 【650/日】	83,500	
			要介護2	27,000	24,600			84,600	
			要介護3	29,500	24,600			84,600	
			要介護4	31,900	24,600			84,600	
			要介護5	34,200	24,600			84,600	
第4段階以上	上記以外の方	個室	要介護1	24,700	24,700	77,000円 【2,500円/日】	49,000 【1,600/日】	150,700	
			要介護2	27,000	27,000			153,000	
			要介護3	29,500	29,500			155,500	
			要介護4	31,900	31,900			157,900	
			要介護5	34,200	34,200			160,200	

負担段階	対象者	部屋	介護度	利用者2割負担/月	『高額介護サービス』申請後/月	居住費(滞在費)/月	食費/月	合計/月
第4段階以上	自己負担割合が2割の方(1)	個室	要介護1	49,400	37,200	77,000円 【2,500円/日】	49,000 【1,600/日】	163,200
			要介護2	54,000	37,200			163,200
			要介護3	59,000	37,200			163,200
			要介護4	63,700	37,200			163,200
			要介護5	68,300	37,200			163,200
第4段階以上	自己負担割合が2割の方(2)	個室	要介護1	49,400	44,400	77,000円 【2,500円/日】	49,000 【1,600/日】	170,400
			要介護2	54,000	44,400			170,400
			要介護3	59,000	44,400			170,400
			要介護4	63,700	44,400			170,400
			要介護5	68,300	44,400			170,400

【留意事項】

- ・料金表に記載される料金の他、ご利用者さまの希望等に応じて別途費用が発生
- ・「介護保険負担限度額認定」を受けるには申請が必要です。市役所介護保険課、またはお近くの支所へお問い合わせ下さい。
- ・ご不明な点がございましたら、当施設生活相談員までご連絡下さい。

※非課税年金には、遺族年金・障害年金も含まれます。