

## 入居一時金は不要です

### 【介護保険負担割合 1割の方】

(単位：円)

	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割負担額	27,001	28,520	29,760	30,597	31,186	31,744
家賃	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000
食費	40,300	40,300	40,300	40,300	40,300	40,300
光熱水費	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
月額合計(31日)	122,301	123,820	125,060	125,897	126,486	127,044

### 【介護保険負担割合 2割の方】

(単位：円)

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2割負担額	54,002	57,009	59,489	61,194	62,341	63,488
家賃	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000
食費	40,300	40,300	40,300	40,300	40,300	40,300
光熱水費	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
月額合計(31日)	149,302	152,309	154,789	156,494	157,641	158,788

### 【介護保険負担割合 3割の方】

(単位：円)

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3割負担額	81,003	85,498	89,218	91,791	93,527	95,232
家賃	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000
食費	40,300	40,300	40,300	40,300	40,300	40,300
光熱水費	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
月額合計(31日)	176,303	180,798	184,518	187,091	188,827	190,532

※上記料金には、医療連携加算、サービス提供強化加算（Iイ）、介護職員処遇改善加算が含まれます。（要支援2の方は、医療連携体制加算は含まれません。）

※入居後30日に限り1日に付き31円加算されます。（初期加算）

※その他、理容代、クラブ参加費等別途ご負担いただきます。

※おむつ代は実費ご負担いただきます。

※食費は、1日につき1,300円（朝300円、昼500円、夕500円）

※1ヵ月31日で計算しています。