

# 地域密着型介護老人福祉施設 アイリス茅野

## ＜サービス利用料金＞

NO.1

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担1割）と、居住費・食費をお支払いいただきます。

サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度及び利用者負担段階に応じて異なります。

令和6年8月1日

要介護度	対象者	・生活保護被保護者 ・世帯全員が市町村民税 非課税の老齢福祉年金 受給者		・世帯全員が市町村民税非課税かつ、 <b>本人年金収入等80万円以下</b>		・世帯全員が市町村民税非課税かつ <b>本人年金収入等80万円超120万円以下</b>		・世帯全員が市町村民税非課税かつ <b>本人年金収入等120万円超</b>		・左記以外の人		
		利用者負担段階		第1段階		第2段階		第3段階①		第3段階②		
	日数	1日	1ヶ月 (30日)	1日	1ヶ月 (30日)	1日	1ヶ月 (30日)	1日	1ヶ月 (30日)	1日	1ヶ月 (30日)	
要介護1	サービス 利用料金	6,820	204,600	6,820	204,600	6,820	204,600	6,820	204,600	6,820	204,600	
	自己負担額	682	20,460	682	20,460	682	20,460	682	20,460	682	20,460	
	居住費	880	26,400	880	26,400	1,370	41,100	1,370	41,100	2,400	72,000	
	食費	300	9,000	390	11,700	650	19,500	1,360	40,800	1,500	45,000	
	計	1,862	55,860	1,952	58,560	2,702	81,060	3,412	102,360	4,582	137,460	
要介護2	サービス 利用料金	7,530	225,900	7,530	225,900	7,530	225,900	7,530	225,900	7,530	225,900	
	自己負担額	753	22,590	753	22,590	753	22,590	753	22,590	753	22,590	
	居住費	880	26,400	880	26,400	1,370	41,100	1,370	41,100	2,400	72,000	
	食費	300	9,000	390	11,700	650	19,500	1,360	40,800	1,500	45,000	
	計	1,933	57,990	2,023	60,690	2,773	83,190	3,483	104,490	4,653	139,590	
要介護3	サービス 利用料金	8,280	248,400	8,280	248,400	8,280	248,400	8,280	248,400	8,280	248,400	
	自己負担額	828	24,840	828	24,840	828	24,840	828	24,840	828	24,840	
	居住費	880	26,400	880	26,400	1,370	41,100	1,370	41,100	2,400	72,000	
	食費	300	9,000	390	11,700	650	19,500	1,360	40,800	1,500	45,000	
	計	2,008	60,240	2,098	62,940	2,848	85,440	3,558	106,740	4,728	141,840	
要介護4	サービス 利用料金	9,010	270,300	9,010	270,300	9,010	270,300	9,010	270,300	9,010	270,300	
	自己負担額	901	27,030	901	27,030	901	27,030	901	27,030	901	27,030	
	居住費	880	26,400	880	26,400	1,370	41,100	1,370	41,100	2,400	72,000	
	食費	300	9,000	390	11,700	650	19,500	1,360	40,800	1,500	45,000	
	計	2,081	62,430	2,171	65,130	2,921	87,630	3,631	108,930	4,801	144,030	
要介護5	サービス 利用料金	9,710	291,300	9,710	291,300	9,710	291,300	9,710	291,300	9,710	291,300	
	自己負担額	971	29,130	971	29,130	971	29,130	971	29,130	971	29,130	
	居住費	880	26,400	880	26,400	1,370	41,100	1,310	39,300	2,400	72,000	
	食費	300	9,000	390	11,700	650	19,500	1,360	40,800	1,500	45,000	
	計	2,151	64,530	2,241	67,230	2,991	89,730	3,641	109,230	4,871	146,130	

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご契約者の負担額を変更します。