

介護老人保健施設 佐野記念アットホーム

入所

利用料金表

令和3年4月1日より

(介護保険法の改正のたび、料金の変更があります)

もくじ

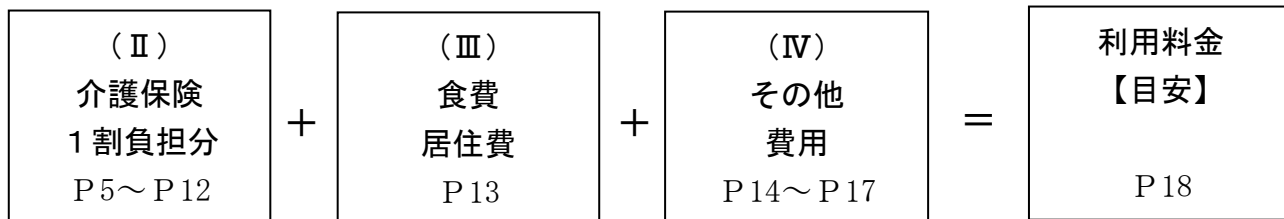
はじめに : 利用料金の考え方	P 2
I. 介護保険負担限度額認定／高額介護サービス費について	P 3
II. 介護保険1割負担分について	P 5
III. 食費、居住費	P 13
IV. その他費用(実費)	P 14
V. 1ヶ月のご利用料金の目安について	P 18
VI. お支払い方法について	P 19

※利用料金については、要介護度、施設ケアの内容など、条件によって異なります。

お問い合わせ先 : 078-751-7200
受付時間 : 9:00~18:00
担当 : 支援相談員

はじめに : 利用料金の考え方

<入所>



※所得、資産などの条件により、減額が適応される方があります。
 (P3「Ⅰ. 介護保険負担限度額認定について」をご参照ください。)



※所得に応じて、負担割合が異なります。「介護保険負担割合証」にて、ご確認ください。
 ※所得に応じて、負担上限額が定められています。
 (P4「Ⅰ. 高額介護サービス費について」をご参照ください。)

【介護保険負担割合証】

(イメージ)

介護保険負担割合証	
交付年月日 平成 年 月 日	
番号	
住所	
フリガナ	
氏名	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 性別 男・女
利用者負担の割合	適用 期間
制	開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日
制	開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	[] [] [] [] [] []

【介護保険負担限度額認定証】

(イメージ)

介護保険負担限度額認定証	
交付年月日 平成 年 月 日	
番号	
住所	
フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日 性別
適用年月日	平成 年 月 日 から
有効期限	平成 年 月 日 まで
生活の負担限度額	円
居住費又は 滞在費の 負担限度額	円
ユニット型個室 従来型個室(特設等) 従来型個室(老健・療養等) 多床室	円 円 円 円
保険者番号並びに保険者の名称及び印	神戸市東水区日南 1丁目5番1号 神戸市 印 東水区役所 TEL.(078)708-5151

I. 介護保険負担限度額認定について

食費・部屋代の負担軽減の見直しについて

平成28年
8月から

- 介護保険3施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）やショートステイを利用する方の食費・部屋代については、ご本人による負担が原則ですが、低所得者の方については、食費・部屋代の負担軽減を行っています。
- 自宅で暮らす方、保険料を負担する方、老齢年金を受給している方との公平性を更に高めるため、食費・部屋代の負担軽減措置の利用者負担段階の判定に、非課税年金（遺族年金・障害年金）も含めるよう見直しを行います。

Q どんな改正が行われるのですか？

- A**
- 現在、世帯の全員（世帯を分離している配偶者を含む。）が市町村民税が非課税であつて、年金収入等が80万円以下の方で一定額以上の預貯金等をお持ちでない方は、食費・部屋代について、利用者負担段階第2段階の負担をいただいています。
 - 食費・部屋代の利用者負担段階の判定に用いる収入には、現在は課税年金（老齢年金など）収入のみが対象になっておりますが、平成28年8月からは非課税年金（遺族年金と障害年金）収入も含めて判定することになります。

このことにより、現在、利用者負担段階が第2段階である方のうち、非課税年金を一定額受給されている場合には、利用者負担段階が第3段階になる場合があります。

(参考) 利用者負担段階と負担限度額

利用者負担段階	対象者	負担限度額（日額）				
		部屋代		食費		
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	かつ、預貯金等が単身で1,000万円（夫婦で2,000万円）以下	多床室	0円	300円	
			従来型個室	(特養等)		320円
				(老健・療養等)		490円
			ユニット型準個室	490円		
			ユニット型個室	820円		
第2段階	7 平成28年 8 平成28年以降 ・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の合計が年間80万円以下の方 ・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	かつ、預貯金等が単身で1,000万円（夫婦で2,000万円）以下	多床室	370円	390円	
			従来型個室	(特養等)		420円
				(老健・療養等)		490円
			ユニット型準個室	490円		
			ユニット型個室	820円		
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	かつ、預貯金等が単身で1,000万円（夫婦で2,000万円）以下	多床室	370円	650円	
			従来型個室	(特養等)		820円
				(老健・療養等)		1,310円
			ユニット型準個室	1,310円		
			ユニット型個室	1,310円		
第4段階	・上記以外の方		負担限度額なし			

I. 高額介護サービス費について

月々の負担の上限 (高額介護サービス費の基準)が 変わります

平成29年
8月から

Q 高額介護サービス費とは？

A 介護サービスを利用する場合にお支払いいただく利用者負担には月々の負担の上限額が設定されています。1ヵ月に支払った利用者負担の合計が負担の上限を超えたときは、超えた分が払い戻される制度です。

対象となる方	平成 29 年 7 月までの負担の上限(月額)	平成 29 年 8 月からの負担の上限(月額)
現役並み所得者に相当する方がいる世帯の方	44,400 円(世帯)	44,400 円(世帯)*
世帯のどなたかが市区町村民税を課税されている方	37,200 円(世帯)	44,400円(世帯)〈見直し〉 ※ 同じ世帯の全ての65歳以上の方(サービスを利用していない方を含む。)の利用者負担割合が1割の世帯に年間上限額(446,400 円)を設定
世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方	24,600 円(世帯)	24,600 円(世帯)
前年の合計所得金額と公的年金収入額の合計が年間80万円以下の方等	24,600 円(世帯) 15,000 円(個人)	24,600 円(世帯) 15,000 円(個人)*
生活保護を受給している方等	15,000 円(個人)	15,000 円(個人)

* 「世帯」とは、住民基本台帳上の世帯員で、介護サービスを利用した方全員の負担の合計の上限額を指し、「個人」とは、介護サービスを利用したご本人の負担の上限額を指します。

Q どんな改正が行われるの？

A 高齢化が進み介護費用や保険料が増大する中、サービスを利用している方と利用していない方の公平や、負担能力に応じた負担をお願いする観点から、世帯のどなたかが市区町村民税を課税されている方の負担の上限が37,200円(月額)から44,400円(月額)に引き上げられます。

ただし、介護サービスを長期に利用している方に配慮し、同じ世帯の全ての65歳以上の方(サービスを利用していない方を含む。)の利用者負担割合が1割の世帯は、年間446,400円(37,200円×12ヶ月)の上限が設けられ、年間を通しての負担額が増えないようにされます。(3年間の時限措置)



Ⅱ. 介護保険 1割負担分について

1、介護保健施設サービス費 (I) - iii <基本型/多床室>

- 要介護1 788単位/1日 831円/1日
- 要介護2 836単位/1日 882円/1日
- 要介護3 898単位/1日 947円/1日
- 要介護4 949単位/1日 1,001円/1日
- 要介護5 1003単位/1日 1,058円/1日

※紙パンツやオムツ、パットの代金も含まれています。

2、新規に入所した時の加算

- 初期加算 30単位/1日 32円/1日
・新規入所した日から30日以内の期間。

3、国の定める在宅復帰・在宅療養支援等指標を満たした場合

- 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (I)
34単位/1日 36円/1日
・在宅復帰率やベッド回転率、経管栄養の実施割合等の一定の基準、要件をクリアした場合。

4、介護職員の配置状況に関する加算

【介護職員の配置割合に関する加算】

- サービス提供体制加算 (I) 22単位/1日 24円/1日
・介護福祉士(国家資格)を80%以上配置。
・勤続10年以上の介護福祉士が35%以上配置。
- サービス提供体制加算 (II) 18単位/1日 19円/1日
・常勤職員を60%以上配置。

- サービス提供体制加算（Ⅲ） 6単位／1日 7円／1日
- ・7年以上の勤続者を30%以上配置。
 - ・介護福祉士を50%以上配置。
 - ・常勤職員を75%以上配置。

※いずれか一つの算定となります。

※どれを算定するかについては、介護職員の人員状況によって変わることがあります。

【夜勤職員の配置割合に関する加算】

- 夜勤体制加算
- 24単位／1日 26円／1日
- ・夜勤職員を利用者20名に対し1人配置。

5、リハビリテーションに関する加算

- 短期集中リハビリテーション実施加算
- 240単位／1回、20分 253円／1回、20分
- ・加算算定対象期間は、新規入所後から3か月間。
 - ・概ね週3日以上の実施。実施1回ごとに加算。
- 認知症短期集中リハビリテーション実施加算
- 240単位／1回、20分 253円／1回、20分
- ・新規入所後から3か月間が加算算定対象期間。
 - ・週3回を限度。実施1回ごとに加算。
 - ・医師が必要性を認め、認知症の方への生活機能改善訓練を実施した場合。
- リハビリテーションマネジメント計画書情報加算
- 33単位／1回 35円／1回
- ・入所者ごとにリハビリテーション実施計画の情報を厚労省へ提出。

6、認知症ケアに関する加算

- 認知症ケア加算
- 76単位／1日 81円／1日
- ・認知症専門棟に入所された方で、日常生活自立度Ⅲ以上の方が対象。

若年性認知症利用者受入加算

120単位／1日

127円／1日

- ・若年性認知症の方に対して、個別に担当者を決め、特性やニーズに合わせたサービス提供を行った場合。

認知症行動・心理症状緊急対応加算

200単位／1日

211円／1日

- ・入所した日から7日間を限度。
- ・認知症の行動・心理症状が認められ、在宅での生活が困難であり、医師が緊急に入所することが適当であると認めた場合。

認知症情報提供加算

350単位／1回

369円／1回

- ・認知症の確定診断を受けていない方で、医師が施設内での診断が困難であると判断した方が対象。
- ・ご利用者の同意を得た上で、入所期間中に1回を限度。

7、外泊をされた際

外泊時費用

362単位／1日

379円／1日

- ・外泊をされた場合、「介護保険施設サービス費」に代えて算定。

外泊時費用（在宅サービスを利用する場合）

800単位／1日

844円／1日

- ・外泊をした際に老人保健施設により提供される在宅サービスを利用した場合。

※外泊の初日と最終日は外泊の扱いになりません。

※合わせて算定することもできません。

※1ヶ月に6日間、月をまたぐ場合は12日間が限度となります。

8、栄養ケアに関する加算

栄養マネジメント強化加算

11単位／1日

12円／1日

- ・常勤の管理栄養士を必要数配置。
- ・低栄養状態のリスクの高い方に対して、専門職が協同して作成した栄養ケア計画に従い、食事観察を週に3回以上行った場合。

療養食加算

6単位／1食

7円／1食

- ・糖尿病食等の治療食を提供した場合。

経口維持加算（Ⅰ）

400単位／1ヶ月

422円／1ヶ月

- ・医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わって、食事の観察及び会議を行い、栄養士が栄養管理を行った場合。

経口維持加算（Ⅱ）

100単位／1ヶ月

106円／1ヶ月

- ・経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合。

経口移行加算

（原則、180日以内の期間に限る）

28単位／1日

30円／1日

- ・経管栄養をされている方に対して多職種で計画的に経口摂取に向けた支援を行った場合。

9、口腔ケアに関する加算

口腔衛生管理加算（Ⅰ）

90単位／1ヶ月

95円／1ヶ月

- ・歯科医師または歯科衛生士が介護職員に対し、口腔ケアの技術を年2回以上実施。

口腔衛生管理加算（Ⅱ）

110単位／1ヶ月

116円／1ヶ月

- ・（Ⅰ）とその情報を厚労省へ情報提供した場合。

10、入所者の排せつへの支援や褥瘡の発生予防に対する加算

排せつ支援加算（Ⅰ）

10単位／1ヶ月

11円／1ヶ月

- ・排せつに介護を要する方に対して、適切な対応によって要介護状態の軽減や悪化の防止が見込まれると医師、看護師の判断のあった方。
- ・医師・看護師・介護支援専門員等が共同して、排せつに関する計画を作成。
- ・3ヶ月に1回支援計画を見直す。

排せつ支援加算（Ⅱ）

15単位／1ヶ月

16円／1ヶ月

- ・排せつの状態が入所前より改善している場合。
- ・オムツ使用から使用なしになった場合。

□ 排せつ支援加算（Ⅲ）

20単位／1ヶ月

21円／1ヶ月

- ・（Ⅰ）を満たし上で、排尿・排便の一方が改善し、かつオムツ使用から使用なしになった場合。

□ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）

3単位／1ヶ月

4円／1ヶ月

- ・入所時に褥瘡の発生と関連のあるリスクについて評価している場合。
- ・褥瘡が発生するリスクがあるとされた方に対し、多職種で褥瘡ケア計画を作成し、褥瘡管理を行っている場合。
- ・厚労省へ情報提供を行っている場合。

□ 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）

13単位／1ヶ月

14円／1ヶ月

- ・（Ⅰ）を満たした上で、リスクのある方に発生していないこと。

1.1、施設入所中に治療を行った際の加算

□ 所定疾患施設療養費（Ⅰ）

239単位／1日（連続する10日を限度）

252円／1日

- ・肺炎、尿路感染症、带状疱疹（ヘルペス）、蜂窩織炎のため治療が必要となった方に対し、施設内で投薬、処置、検査等を行った場合。

□ 所定疾患施設療養費（Ⅱ）

480単位／1日（連続する10日を限度）

506円／1日

- ・医師が感染症対策に関する研修を受講している場合。
- ・診断の根拠、診断日、実施した投薬、検査、注射、処置等の実施をカルテに記載している場合。（協力医療機関等と連携して行った検査等を含む）

□ 緊急時施設療養費 緊急時治療管理

518単位／1日（連続する3日を限度）

546円／1日

- ・病状が重篤になり、救命救急医療が必要となった方に対し、応急的な治療管理としての投薬、注射、検査、処置等を行った場合。

12、家庭や地域との連携に関する加算

□ 入所前後訪問指導加算（Ⅰ）

450単位／1回

475円／1回

- ・入所期間が1ヶ月を超えることが見込まれる方に対し、入所予定日の30日以内から入所後7日までの間に、退所後に生活する自宅を訪問。
- ・退所を目的とした施設サービスの策定及び診療の方針の決定を行った場合。

□ 入所前後訪問指導加算（Ⅱ）

480単位／1回

506円／1回

- ・退所を目的とした施設サービス計画の策定にあたり、多職種で計画を作成するとともに、生活機能の具体的な改善目標、退所後の生活にかかる支援計画を定めた場合。

※入所前に訪問した場合は入所時に算定致します。

※入所後に訪問した場合は訪問日に算定致します。

□ 再入所時栄養連携加算

200単位／1回

211円／1回

- ・入所されていた方が入院し、入所時に必要としていた栄養管理と大きく異なる状態になった場合。
- ・施設の管理栄養士が入院先の管理栄養士と連携して、栄養ケア計画を策定した場合。

□ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）

100単位／1回

106円／1回

- ・医師、薬剤師が研修を受講している。
- ・入所1ヶ月以内に、かかりつけ医に処方の内容を変更する合意がある場合。
- ・退所後1ヶ月以内にかかりつけ医に情報提供を行う。

□ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）

240単位／1回

253円／1回

- ・情報を厚労省へ提供している場合。

□ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）

100単位／1回

106円／1回

- ・（Ⅰ）と（Ⅱ）を算定している場合。

□ 地域連携診療計画情報提供加算

300単位／1回

317円／1回

<別紙3>

介護老人保健施設 入所 【基本型】

- ・入所前に入院していた病院から退院の際にて「退院支援加算における地域連携診療計画加算」が算定されている場合。
- ・入所後、入院していた病院に対して状態等の情報提供を行った場合。

※退院した月又は翌月に算定致します。

13、退所に際しての介護指導やかかりつけ医、居宅ケアマネジャーに 情報提供、連携を行った際の加算（退所時等支援等加算）

試行的退所時指導加算

400単位／1回

422円／1回

（3か月の間に限り、月に1回を限度）

- ・試行的に退所する際に、ご本人、ご家族に対して退所後の療養上の指導を行った場合。

退所時情報提供加算

500単位／1回（退所時）

527円／1回

- ・退所後の主治医に対して診療状況を文書で紹介を行った場合。

入退所前連携加算（Ⅰ）

600単位／1回（退所時）

633円／1回

- ・入所予定日30日以内または入所後30日以内に、居宅支援事業者と連携し、退所後の利用方針を定めている場合。
- ・居宅介護支援事業者へ情報提供を行い、退所後のサービス利用の調整を行っている場合。

入退所前連携加算（Ⅱ）

400単位／1回（退所時）

422円／1回

- ・居宅介護支援事業者へ情報提供を行い、退所後のサービス利用の調整を行っている場合。

訪問看護指示加算

300単位／1回（退所時）

317円／1回

- ・訪問看護事業所に対して訪問看護指示書を交付した場合。

14、ターミナルケアを実施した際の加算

- ターミナルケア加算（1）
80単位／1日（45日前～31日前） 85円／1日
- ターミナルケア加算（2）
160単位／1日（30日前～4日前） 169円／1日
- ターミナルケア加算（3）
820単位／1日（前々日、前日） 865円／1日
- ターミナルケア加算（4）
1,650単位／1日（死亡日） 1,740円／1日

※医師が一般に認められる医学的知見に基づき、回復の見込みがない診断した方に対し、ご本人、ご家族とともに多職種が共同して、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援をした場合に算定致します。

15、介護の現場で働く介護職員の処遇改善（給与等）を図るための加算

- 処遇改善加算 I
算定した単位数の3.9%（1,000分の39）に相当する単位数

例：要介護5、認知症専門棟（2F）に新規入所された方の目安

要介護5（989単位）、初期加算（30単位）、サービス提供体制加算I（ロ）（12単位）
夜勤体制加算（24単位）、認知症ケア加算（76単位）、栄養マネジメント加算（14単位）

【1日の総単位数】

【サービス別加算率】

$$1,145 \text{ 単位} \times 0.039 = 44.65 \text{ 単位}$$

47円／1日（目安）

16、令和3年新設の加算

- 自立支援促進加算
300単位／1回 317円／1回
・継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合。（月1回）

科学的介護推進体制加算（Ⅰ）

40単位／1回

43円／1回

・入所者ごとの基本的な情報を厚労省へ提出した場合。

科学的介護推進体制加算（Ⅱ）

60単位／1回

64円／1回

・入所者ごとの基本的情報と疾病・服薬の情報を厚労省へ提出した場合。

安全管理体制加算

20単位／1回（入所時）

21円／1回

・研修をうけた職員が配置され、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合。

Ⅲ. 食費、居住費

1. 食費について

第1段階

1日 : 300円

第2段階

1日 : 390円

第3段階

1日 : 650円

第4段階

1日 : 1,998円

朝食	:	486円
昼食・おやつ	:	788円
夕食	:	724円

給食委託業者

総合給食サービス ミールサプライ事業部

2、居住費について

<input type="checkbox"/> 第1段階	1日	:	0円
<input type="checkbox"/> 第2段階	1日	:	370円
<input type="checkbox"/> 第3段階	1日	:	370円
<input type="checkbox"/> 第4段階	1日	:	590円

IV. その他費用（実費）

1、施設生活に伴う費用

- 部屋代（二人部屋の室料） 1日：500円＋消費税 1日：550円
・ご希望により二人部屋をご利用いただいた際にお支払いいただきます。

※感染症等、施設側の都合等による場合はご請求致しません。

- 教養娯楽費 1日：50円＋消費税 1日：55円
・ボランティア活動やレクリエーションで使用する物品（折り紙、粘土、風船、遊具、ビデオソフト、雑誌等）の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

- 特食費 1日：35円＋消費税 1日：38円
・水分補給のための清涼飲料水を午前、入浴後、午後にご提供いたします。

- PG ウォーター 1パック：150円＋消費税 1パック：165円
・医師の指示に基づき、経管栄養を実施されている方に誤嚥性肺炎の予防を目的に、逆流防止用ゼリータイプの水分補給剤を使用した場合にお支払いいただきます。

- テレビカード 1枚：1,000円（税込）
・1Fの各居室にはテレビを設置しています。視聴いただくにはテレビカードが必要です。（1枚あたり、約16時間40分、視聴できます）
・1F談話室にテレビカード用自動販売機を設置しております。そちらでご購入下さい。

- 歯ブラシ 100円（税込）／1本（交換目安：概ね2か月ごと）

- 義歯ケース 200円（税込）／1個（交換目安：概ね6か月ごと）

- 入れ歯洗浄剤 200円（税込）／1ヶ月分

- コインランドリー 洗濯機：100円（税込）／30分
 乾燥機：100円（税込）／30分

- 嗜好品預かり及び冷蔵庫使用料
 - 常温預かり 1日： 30円＋消費税 1日 ： 33円

 - 冷蔵庫A（1F） 1日： 50円＋消費税 1日 ： 55円
 （縦：30×横：18×高さ：24）
 - 冷蔵庫B（1F） 1日： 25円＋消費税 1日 ： 27円
 （縦：26×横： 7×高さ：24）
 - 冷蔵庫C（2F） 1日： 25円＋消費税 1日 ： 27円
 （縦：24×横：14×高さ： 5）

- エアマット使用時の電気料金 1日： 10円＋消費税 1日 ： 11円

- その他電気製品使用時の電気料金
 - 1日： 25円＋消費税／1品あたり
 - 1日： 27円／1品あたり

- 貴重品管理費
 - 1ヶ月：1,000円＋消費税 1ヶ月：1,100円（日割なし）

- 貴重品管理セット
 - 1セット： 500円＋消費税 1セット： 550円
 （内容：収納ポーチ、出納帳、領収書綴りファイル、金銭袋）

2、散髪の費用（事前予約が必要です。各階詰所にて、お申し込みください。）

【1階に入っている業者】

- ①ヘアーサロン藤（月曜日：第1、2、4週）
 - カット&ブロー 2,000円（税込）
 - 顔そり 500円（税込）

- ②ミュウ（水曜日：第3週 木曜日：第4週）
 - カット&ブロー 1,500円（税込）
 - 顔そり 500円（税込）
 - カット&パーマ 5,500円（税込）
 - カット&カラー（毛染め） 5,500円（税込）

《ご利用料金の目安（入所／1割負担の場合）》

※ご利用者の状態に応じ、施設ケアの内容(加算)が異なるため、あくまで目安としてご理解ください。

負担限度額認定		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1段階	1割負担分	¥32,116	¥33,697	¥35,712	¥37,386	¥39,153
	実費分	¥12,183	¥12,183	¥12,183	¥12,183	¥12,183
	計	¥44,299	¥45,880	¥47,895	¥49,569	¥51,336

※高額介護サービス費の負担上限をご確認ください。

負担限度額認定		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第2段階	1割負担分	¥32,116	¥33,697	¥35,712	¥37,386	¥39,153
	実費分	¥26,443	¥26,443	¥26,443	¥26,443	¥26,443
	計	¥58,559	¥60,140	¥62,155	¥63,829	¥65,596

※高額介護サービス費の負担上限をご確認ください。

負担限度額認定		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第3段階	1割負担分	¥32,116	¥33,697	¥35,712	¥37,386	¥39,153
	実費分	¥34,503	¥34,503	¥34,503	¥34,503	¥34,503
	計	¥66,619	¥68,200	¥70,215	¥71,889	¥73,656

※高額介護サービス費の負担上限をご確認ください。

負担限度額認定		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第4段階	1割負担分	¥32,116	¥33,697	¥35,712	¥37,386	¥39,153
	実費分	¥83,111	¥83,111	¥83,111	¥83,111	¥83,111
	計	¥115,227	¥116,808	¥118,823	¥120,497	¥122,264

※その他として、日用品リース／1か月約¥10,000-が必要となります

詳細は佐野記念アットホーム

電話:078-751-7200 までお問い合わせください

※リース商品については上記の料金に含まれておりません。
毎月約

VI. お支払いについて

1. ご利用料金のお支払い方法について

・お支払いについては、次の3つのうち、いずれかの方法で期日までにお支払いください。

- ゆうちょ銀行の「自動払込」
- 施設窓口での「現金による支払い」
- 指定口座への「指定の口座振込」

※ご利用料金は月末で集計します。
※請求書はご利用月の翌月15日過ぎに指定されたご住所に郵送致します。
※ご利用料金は、その月の27日までにお支払いください。
※ゆうちょ銀行の自動払込の方は、口座残高のご確認をお願い致します。

2. ご利用料金の振込先について

- 銀行振込

銀行名	日新信用金庫
支店名	伊川谷
口座番号	普通 124458
口座名義	イ) シャダン ススムカイ

- 郵便振込

受入先記号番号	00980-6-55320
受入先氏名	イ) シャダン ススムカイ

※お振込にかかる**手数料**はご利用者様負担で、お願い致します。

※お振込の際は、**ご利用者様のお名前**でお振込いただきますよう、
お願い致します。