特養シンフォニア　利用料のご案内

2023.6　改訂

当施設は介護保険を使って入所する施設です。お持ちの介護保険証の要介護度・負担割合をご確認ください。

A.介護保険施設サービス費
（オムツ・洗濯代込み）
※要介護度・負担割合によって支払額が異なります

＋

B.滞在費（食費・居住費）
※収入に応じて支払額が異なります

＋

C.医療費（検査・処方・薬等）
歯科・理美容訪問サービス
実費分　約１万円／月

＝

D.ひと月の利用料
※日割り計算のため
毎月金額が若干異なります

例）要介護５・負担割合１割の場合

A.介護保険施設サービス費
35,884　円

＋

B.滞在費
121,290　円

＋

C.医療費
歯科・理美容訪問サービス
実費分　約１万円／月

＝

D.ひと月の利用料
約167,174**円**

特養シンフォニア ひと月あたり（30日）の基本利用料					A.介護保険施設サービス費（オムツ・洗濯代込み）		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
							26,034	28,452	31,048	33,503	35,884
B.滞在費		**食費**	**居住費**	**計**		**A+Bの合計**					
負担限度額認定証お持ちの方	第1段階	9,000	24,600	33,600	A＋Bの合計	1割負担	59,634	62,052	64,648	67,103	69,484
	第2段階	11,700	24,600	36,300			62,334	64,752	67,348	69,803	72,184
	第3段階①	19,500	39,300	58,800			84,834	87,252	89,848	92,303	94,684
	第3段階②	40,800	39,300	80,100			106,134	108,552	111,148	113,603	115,984
介護保険1割2割・3割	第4段階	61,110	60,180	121,290			147,324	149,742	152,338	154,793	157,174
						2割負担	173,358	178,194	183,386	188,296	193,058
						3割負担	199,392	206,646	214,434	221,799	228,942