

(別紙3)

入 所 利 用 料 金 一 覧 表

1. 介護度別の利用料:

(単位:円)

介護 保 険 一 割 負 担 額	介護度		一日あたり	概ね月額 (30日)	備考(加算関係など)
	要介護 1	個室	669	20,070	
	多床室	779	23,370		
要介護 2	個室	764	22,920		
	多床室	875	26,250		
要介護 3	個室	972	29,160		
	多床室	1,082	32,460		
要介護 4	個室	1,059	31,770		
	多床室	1,170	35,100		
要介護 5	個室	1,138	34,140		
	多床室	1,249	37,470		

※上記料金は一割負担の場合です。二割負担、三割負担(30年8月～)の利用者様は倍額、または3倍の額とな

2. 食費

対象者		区分	日額	概ね月額(30日)
生活保護受給者		利用者負担 第一段階	300	9,000
市 町 村 世 帯 全 員 が 非 課 税	老齢福祉年金受給者			
	課税年金収入額と合計所得 金額の合計が80万円以下の方			
	利用者負担第2段階以外の方 課税年金収入が80万円超266万円未満の方等	利用者負担 第三段階	650	19,500
上記以外の方		利用者負担 第四段階	1,700	51,000

3. 居住費

対象者		区分	日額	概ね月額(30日)	
生活保護受給者		利用者負担 第一段階	個室	490	14,700
老齢福祉年金受給者			多床室	0	0
市 町 村 世 帯 全 員 が 非 課 税	課税年金収入額と合計所得 金額の合計が80万円以下の方	利用者負担 第二段階	個室	490	14,700
			多床室	370	11,100
	利用者負担第2段階以外の方 課税年金収入が80万円超266万円未満の方等	利用者負担 第三段階	個室	1,310	39,300
上記以外の方		利用者負担 第四段階	多床室	370	11,100
			個室	1,668	50,040
			多床室	377	11,310

4. その他の料金

利 用 料	理 髪 代	2,200	1回(基本⇒第2・第4月曜日の月2回)
	私 物 電 気 使 用 料	55	電気器具の持ち込み1種類1日につき(消費税含む)
	私 物 洗 濯 代	5,500	月途中の入退所の場合1日につき183円
	各 種 文 書 料	実費	周防大島町病院等事業使用料及び手数料徴収条例による