

◇特別養護老人ホーム ベルファミリア 利用料金の目安

令和1年10月

☆課税世帯対象の方 (1割負担)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費/日	844	919	1,002	1,079	1,154
施設サービス費/月	26,164	28,489	31,062	33,449	35,774
食費/日(月)	1,550(48,050)				
居住費/日	2,200(68,200)				
1ヶ月の目安(31日)	142,414	144,739	147,312	149,699	152,024

☆課税世帯対象の方 (2割負担)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費/日	1,688	1,838	2,004	2,158	2,308
施設サービス費/月	44,400	44,400	44,400	44,400	44,400
食費/日(月)	1,550(48,050)				
居住費/日	2,200(68,200)				
1ヶ月の目安(31日)	160,650	160,650	160,650	160,650	160,650

☆課税世帯対象の方 (3割負担)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費/日	2,532	2,757	3,006	3,237	3,462
施設サービス費/月	44,400	44,400	44,400	44,400	44,400
食費/日(月)	1,550(48,050)				
居住費/日	2,200(68,200)				
1ヶ月の目安(31日)	160,650	160,650	160,650	160,650	160,650

☆負担限度額認定証お持ちの方

3段階の場合 (負担限度3段階・高額介護サービス費3段階)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費/日	844	919	1,002	1,079	1,154
施設サービス費/月	24,600	24,600	24,600	24,600	24,600
食費/日(月)	650(20,150)				
居住費/日	1,310(40,610)				
1ヶ月の目安(31日)	85,360	85,360	85,360	85,360	85,360

(新)3段階の場合 (負担限度3段階・高額介護サービス費2段階)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費/日	844	919	1,002	1,079	1,154
施設サービス費/月	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
食費/日(月)	650(20,150)				
居住費/日	1,310(40,610)				
1ヶ月の目安(31日)	75,760	75,760	75,760	75,760	75,760

2段階の場合 (負担限度2段階・高額介護サービス費2段階)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費/日	844	919	1,002	1,079	1,154
施設サービス費/月	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
食費/日(月)	390(12,090)				
居住費/日	820(25,420)				
1ヶ月の目安(31日)	52,510	52,510	52,510	52,510	52,510

※大阪府外で介護保険被保険者となる方は、高額介護サービス費の認定はありません。
一旦自己負担していただき、上限額をこえた額が償還払いとなります。

※個別機能訓練加算、看護体制加算(I・II)、夜勤職員配置加算、日常生活継続支援加算
栄養マネジメント加算、処遇改善加算(8,3%)、特定処遇改善加算(2,7%)が含まれています。