

特別養護老人ホーム楽生園 利用料金表

(令和3年8月現在)

(単位：円)

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護サービス費	自己負担額 (1割負担)	652	720	793	862	929
介護サービス費	自己負担額 (2割負担)	1,304	1,440	1,586	1,724	1,858
介護サービス費	自己負担額 (3割負担)	1,956	2,160	2,379	2,586	2,787
食費	利用者負担 第1段階	300				
	利用者負担 第2段階	390				
	利用者負担 第3段階 ①	650				
	利用者負担 第3段階 ②	1,360				
	4段階または上記以外の方	1,445				
居住費	利用者負担 第1段階	820				
	利用者負担 第2段階	820				
	利用者負担 第3段階 ①②	1,310				
	4段階または上記以外の方	2,100				

【参考】 1か月当たりの利用料金 (加算を含む概算利用料金)

ご負担額 30日の場合 (介護サービス費 +食費+居住費 +加算) × 30	利用者負担 第1段階	利用者負担 第2段階	利用者負担 第3段階 ①	利用者負担 第3段階 ②	4段階または上記以外の方	介護サービス費 2割負担	介護サービス費 3割負担
	59,000	61,000	63,000	65,000	67,000		
	62,000	64,000	66,000	68,000	70,000		
	84,000	86,000	89,000	91,000	93,000		
	106,000	108,000	110,000	112,000	114,000		
	132,000	134,000	136,000	138,000	140,000		
	157,000	162,000	166,000	170,000	174,000		
	184,000	190,000	196,000	202,000	208,000		

※上記利用料金は、加算等により異なる可能性があります。また、体制の変更により増減する可能性があります。

※介護保険負担割合証及び介護保険負担限度額認定証に記載の負担割合等により、利用料が異なります。各認定証をご確認ください。

介護保険負担割合証	
交付年月日 年 月 日	
番号	
住所	
フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日 性別
利用者負担の割合	適用期間
割	開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日
割	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	
交付年月日 年 月 日	
番号	
住所	
フリガナ	
氏名	
生年月日	明・大・昭 年 月 日 男・女
適用年月日	年 月 日 から
有効期限	年 月 日 まで
食費の負担限度額	
居住費又は滞在費の負担限度額	
保険者番号並びに保険者の名称及び印	

尚、日常生活にかかる費用に関しては、実費負担をお願い致します。

詳細については、下記にお問い合わせください。

<p style="text-align: center;">社会福祉法人 楽生会 特別養護老人ホーム 楽生園 〒070-0031 旭川市1条通12丁目177番2 TEL 0166-27-0070 FAX 0166-27-0033</p>
