

ナーシングヴィラ本郷 料金表 従来型

第一段階	要介護度	1日あたりの自己負担	月額自己負担分	介護保険分	月額利用料
	要介護3	食費 300円	9,300円	28,544円	37,844円
	要介護4	居住費 0円		31,084円	40,384円
	要介護5			33,437円	42,737円

第二段階	要介護度	1日あたりの自己負担	月額自己負担分	介護保険分	月額利用料
	要介護3	食費 390円	23,560円	28,544円	52,104円
	要介護4	居住費 370円		31,084円	54,644円
	要介護5			33,437円	56,997円

第三段階①	要介護度	1日あたりの自己負担	月額自己負担分	介護保険分	月額利用料
	要介護3	食費 650円	31,620円	28,544円	60,164円
	要介護4	居住費 370円		31,084円	62,704円
	要介護5			33,437円	65,057円

第三段階②	要介護度	1日あたりの自己負担	月額自己負担分	介護保険分	月額利用料
	要介護3	食費 1,360円	53,630円	28,544円	82,174円
	要介護4	居住費 370円		31,084円	84,714円
	要介護5			33,437円	87,067円

<4人部屋> (8床)

第四段階(一割)	要介護度	1日あたりの自己負担	月額自己負担分	介護保険分	月額利用料
	要介護3	食費 1,800円	81,840円	28,544円	110,384円
	要介護4	居住費 840円		31,084円	112,924円
	要介護5			33,437円	115,277円

<2人部屋> (22床)

第四段階(一割)	要介護度	1日あたりの自己負担	月額自己負担分	介護保険分	合計(月額利用料)
	要介護3	食費 1,800円	101,370円	28,544円	129,914円
	要介護4	居住費 1,470円		31,084円	132,454円
	要介護5			33,437円	134,807円

その他	口腔ケア用品・衛生用品・その他	実費
	理美容代	実費
	医療費・お薬代(医療保険適用)	実費

※1 上記の利用料は、31日で計算をしています。負担割合が2割以上の方は介護保険負担分が増額となります。

※2 上記の利用料の他、加算や部屋代等を算定した場合は、金額が変動致します。詳しくはご相談ください。

※3 入居時に前納金は頂いておりません。

ナーシングヴィラ本郷 料金表 ユニットA・B・C・D

第一段階	要介護度	1日あたりの自己負担	月額自己負担分	介護保険分	月額利用料
	要介護3	食費 300円 居住費 820円 (ユニットD 490円)	A 34,720円 B 34,720円 C	33,144円 35,688円	A~C 67,864円 D 57,634円 A~C 70,408円 D 60,178円
	要介護4		D 24,490円	38,161円	A~C 72,881円 D 62,651円
	要介護5				

第二段階	要介護度	1日あたりの自己負担	月額自己負担分	介護保険分	月額利用料
	要介護3	食費 390円 居住費 820円 (ユニットD 490円)	A 37,510円 B 37,510円 C	33,144円 35,688円	A~C 70,654円 D 60,424円 A~C 73,198円 D 62,968円
	要介護4		D 27,280円	38,161円	A~C 75,671円 D 65,441円
	要介護5				

第三段階①	要介護度	1日あたりの自己負担	月額自己負担分	介護保険分	月額利用料
	要介護3	食費 650円 居住費 1,640円 (ユニットD 1,320円)	A 72,540円 B 72,540円 C	33,144円 35,688円	A~C 105,684円 D 95,764円 A~C 108,228円 D 98,308円
	要介護4		D 62,620円	38,161円	A~C 110,701円 D 100,781円
	要介護5				

第三段階②	要介護度	1日あたりの自己負担	月額自己負担分	介護保険分	月額利用料
	要介護3	食費 1,360円 居住費 1,640円 (ユニットD 1,320円)	A 93,000円 B 93,000円 C	33,144円 35,688円	A~C 126,144円 D 116,224円 A~C 128,688円 D 118,768円
	要介護4		D 83,080円	38,161円	A~C 131,161円 D 121,241円
	要介護5				

第四段階(一割)	要介護度	1日あたりの自己負担	月額自己負担分	介護保険分	月額利用料
	要介護3	食費 1,800円 居住費 2,000円 (ユニットD 2,000円)	A 117,800円 B 117,800円 C	33,144円 35,688円	A~D 150,944円 A~D 153,488円
	要介護4		D 38,161円	38,161円	A~D 155,961円
	要介護5				

部屋代	ユニットA (1日 3,000円) (4床)	93,000円
	ユニットB (1日 2,500円) (8床)	77,500円
	ユニットC (1日 1,500円) (4床)	45,000円
	ユニットD (1日 0円) (12床)	0円

その他	口腔ケア用品・衛生用品・その他	実費
	理美容代	実費
	医療費・お薬代 (医療保険適用)	実費

$$\boxed{\text{月額利用料}} + \boxed{\text{部屋代}} = \boxed{\text{月額利用料合計}}$$

※1 上記の利用料は、31日で計算をしています。負担割合が2割以上の方は介護保険負担分が増額となります。

※2 上記の利用料の他、加算や部屋代等を算定した場合は、金額が変動致します。詳しくはご相談ください。

※3 入居時に前納金は頂いておりません。