

シンフォニアショートステイ 1日あたりの基本利用料				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	
						892	973	1,062	1,145	1,228	
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	300	820	1,120	A + B の 合 計	1割負担	2,012	2,093	2,182	2,265	2,348
	第2段階	600	820	1,420			2,312	2,393	2,482	2,565	2,648
	第3段階①	1,000	1,310	2,310			3,202	3,283	3,372	3,455	3,538
	第3段階②	1,300	1,310	2,610			3,502	3,583	3,672	3,755	3,838
介護保険 1割 2割・3割	第4段階	2,037	2,006	4,043	2割負担	4,935	5,016	5,105	5,188	5,271	
						3割負担	5,827	5,989	6,167	6,333	6,499
							6,719	6,962	7,229	7,478	7,727

例) 要介護3・負担割合1割・7日間利用の場合場合

