

プルメリアⅢ 施設利用料金表（1割）

4段階	一般料金（加算・雑費含む 減算除く）					
要介護度	介保（1割分）	食費	居住費	一日利用料金合計	一か月利用料金	保険適用日数
要支援1	¥561	¥1,850	¥2,500	¥5,240	¥47,164	9日間
要支援2	¥681	¥1,850	¥2,500	¥5,374	¥80,609	15日間
要介護1	¥746	¥1,850	¥2,500	¥5,454	¥119,995	22日間
要介護2	¥815	¥1,850	¥2,500	¥5,531	¥127,215	23日間
要介護3	¥891	¥1,850	¥2,500	¥5,616	¥183,137	30日間
要介護4	¥959	¥1,850	¥2,500	¥5,691	¥186,165	30日間
要介護5	¥1,028	¥1,850	¥2,500	¥5,768	¥189,237	30日間

※以下は介護保険負担限度額認定を受けている方の利用料金です。

3段階①	世帯全員が住民税非課税で合計所得金額＋年金収入額が80万円超120万円以下					
要介護度	介保（1割分）	食費	居住費	一日利用料金合計	一か月利用料金	保険適用日数
要支援1	¥561	¥1,000	¥1,370	¥3,260	¥29,344	9日間
要支援2	¥681	¥1,000	¥1,370	¥3,394	¥50,909	15日間
要介護1	¥746	¥1,000	¥1,370	¥3,474	¥76,435	22日間
要介護2	¥815	¥1,000	¥1,370	¥3,551	¥81,675	23日間
要介護3	¥891	¥1,000	¥1,370	¥3,636	¥123,737	30日間
要介護4	¥959	¥1,000	¥1,370	¥3,711	¥126,765	30日間
要介護5	¥1,028	¥1,000	¥1,370	¥3,788	¥129,837	30日間

3段階②	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額＋年金収入額が120万円超					
要介護度	介保（1割分）	食費	居住費	一日利用料金合計	一か月利用料金	保険適用日数
要支援1	¥561	¥1,300	¥1,370	¥3,560	¥32,044	9日間
要支援2	¥681	¥1,300	¥1,370	¥3,694	¥55,409	15日間
要介護1	¥746	¥1,300	¥1,370	¥3,774	¥83,035	22日間
要介護2	¥815	¥1,300	¥1,370	¥3,851	¥88,575	23日間
要介護3	¥891	¥1,300	¥1,370	¥3,936	¥132,737	30日間
要介護4	¥959	¥1,300	¥1,370	¥4,011	¥135,765	30日間
要介護5	¥1,028	¥1,300	¥1,370	¥4,088	¥138,837	30日間

2段階	世帯全員が住民税非課税で合計所得金額＋年金収入額が80万円以下					
要介護度	介保（1割分）	食費	居住費	一日利用料金合計	一か月利用料金	保険適用日数
要支援1	¥561	¥600	¥880	¥2,370	¥21,334	9日間
要支援2	¥681	¥600	¥880	¥2,504	¥37,559	15日間
要介護1	¥746	¥600	¥880	¥2,584	¥56,855	22日間
要介護2	¥815	¥600	¥880	¥2,661	¥61,205	23日間
要介護3	¥891	¥600	¥880	¥2,746	¥97,037	30日間
要介護4	¥959	¥600	¥880	¥2,821	¥100,065	30日間
要介護5	¥1,028	¥600	¥880	¥2,898	¥103,137	30日間

1段階	世帯全員が住民税非課税で高齢福祉年金受給者・生活保護受給者					
要介護度	介保（1割分）	食費	居住費	一日利用料金合計	一か月利用料金	保険適用日数
要支援1	¥0	¥300	¥880	¥1,440	¥12,960	9日間
要支援2	¥0	¥300	¥880	¥1,440	¥21,600	15日間
要介護1	¥0	¥300	¥880	¥1,440	¥31,680	22日間
要介護2	¥0	¥300	¥880	¥1,440	¥33,120	23日間
要介護3	¥0	¥300	¥880	¥1,440	¥57,867	30日間
要介護4	¥0	¥300	¥880	¥1,440	¥58,624	30日間
要介護5	¥0	¥300	¥880	¥1,440	¥59,392	30日間

※介護保険制度では、要介護度、負担限度額認定によって利用料が異なります。

※一日利用料金合計には、おやつ代、日用品費、加算等を含んでおります。

※要介護3以上の方は保険対象とならない1日（10割負担）を含んだ金額となっております。