

1 割負担用

※2 または 3 割負担の方は、裏面をご覧ください。

特別養護老人ホーム 第3 サンシャインビラ 利用料金表

(1) 基本サービス料金 (日額)

介護認定	単位数	1日の介護報酬額	1日当たりの自己負担額
要介護1	652	6,813円	682円
要介護2	720	7,524円	753円
要介護3	793	8,286円	829円
要介護4	862	9,007円	901円
要介護5	929	9,708円	971円

(1 単位が10.45円)

(2) 所定料金 (日額)

段階	対象者	居住費	食費
第1段階	生活保護受給者	820円	300円
	老齢福祉年金受給者		
第2段階	住民非課税世帯 合計所得金額と年金収入の合計が80万円以下	820円	390円
第3段階	住民非課税世帯 合計所得金額と年金収入の合計が80万円超	1,310円	① 650円
			② 1,360円
第4段階	上記以外	2,006円	1,445円

(3) 月額料金 (上記 (1) および (2) の合計を30日で算出)

介護認定	段階	第1段階	第2段階	第3段階		第4段階
				①	②	
要介護1		54,041円	56,741円	79,241円	100,541円	123,971円
要介護2		56,172円	58,872円	81,372円	102,672円	126,102円
要介護3		58,461円	61,161円	83,661円	104,961円	128,391円
要介護4		60,624円	63,324円	85,824円	107,124円	130,554円
要介護5		62,725円	65,425円	87,925円	109,225円	132,655円

※介護保険上の加算、ご本人様の医療費、余暇活動費等の他に下記の表の金額を加えると約15,000円になります。

(4) その他費用

サービス項目	内 訳	料 金
預り金等管理費	通帳の出納管理・年金等の申請代行を行います。(小口現金の出納管理料金を含む)	1日120円
日常生活費 (各選択項目から一つお選びいただきます)	【選択項目1】 A 歯ブラシ、歯磨き粉 B 歯ブラシ、入歯洗浄 C 球状ブラシ	1日80円
	【選択項目2】 I リップクリーム II ハンドクリーム III ベビークリーム	
	【選択項目3】 ① 置き型タイプ消臭剤 ② スプレータイプ消臭剤	
共通項目	舌ブラシ、ウェットティッシュ、ボックスティッシュ	

2割・3割負担用

※1割負担の方は、裏面をご覧ください。

特別養護老人ホーム 第3サンシャインビル 利用料金表

(1) 基本サービス料金（日額）

介護認定	単位数	1日の介護報酬額	2割負担	3割負担
			1日当たりの自己負担額	1日当たりの自己負担額
要介護1	652	6,813円	1,363円	2,044円
要介護2	720	7,524円	1,505円	2,258円
要介護3	793	8,286円	1,658円	2,486円
要介護4	862	9,007円	1,802円	2,703円
要介護5	929	9,708円	1,942円	2,913円

(1単位が10.45円)

(2) 所定料金（日額）

段階	居住費	食費
第4段階	2,006円	1,445円

(3) 月額料金（上記(1)および(2)の合計を30日で算出）

【2割負担】

介護認定	段階	第4段階
要介護1		144,411円
要介護2		148,674円
要介護3		153,251円
要介護4		157,578円
要介護5		161,779円

【3割負担】

介護認定	段階	第4段階
要介護1		164,851円
要介護2		171,246円
要介護3		178,112円
要介護4		184,602円
要介護5		190,903円

＋ 約15,000円

介護保険上の加算、ご本人様の医療費、余暇活動費等の他に、下記の表の金額（預り金等管理費、日常生活費）を加えると、約15,000円になります。

(4) その他費用

サービス項目	内 訳	料 金
預り金等管理費	通帳の出納管理・年金等の申請代行を行います。（小口現金の出納管理料金を含む）	1日120円
日常生活費 （各選択項目から一つお選びいただきます）	【選択項目1】 A 歯ブラシ、歯磨き粉 B 歯ブラシ、入歯洗浄 C 球状ブラシ	1日80円
	【選択項目2】 I リップクリーム II ハンドクリーム III ベビークリーム	
	【選択項目3】 ① 置き型タイプ消臭剤 ② スプレータイプ消臭剤	
共通項目	舌ブラシ、ウェットティッシュ、ボックスティッシュ	