

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2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 | 589 | 6,155円 | 616円 |
| 要介護2 | 659 | 6,886円 | 689円 |
| 要介護3 | 732 | 7,649円 | 765円 |
| 要介護4 | 802 | 8,380円 | 838円 |
| 要介護5 | 871 | 9,101円 | 911円 |

(1単位が10.45円)

(2) 所定料金 (日額)

| 段階 | 対象者 | 居住費 (多床室) | 居住費 (個室) | 食費 | |
|------|---------------------------------|--------------------------|-------------|--------|--------------------|
| 第1段階 | 生活保護受給者 | 0円 | 380円 | 300円 | |
| | 老齢福祉年金受給者 | | | | |
| 第2段階 | 住 非 民 課 税 世 帯 | 合計所得金額と年金収入の合計が82.65万円以下 | 430円 | 480円 | 390円 |
| 第3段階 | | 合計所得金額と年金収入の合計が82.65万円超 | 530円 | 980円 | ① 680円 ② 1,420円 |
| 第4段階 | 上記以外 | 915円 | 1,231円 | 1,800円 | |

(3) 月額料金 多床室の場合 (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 | | 27,466円 | 43,066円 | 54,766円 | 76,966円 | 99,916円 |
| 要介護2 | | 29,660円 | 45,260円 | 56,960円 | 79,160円 | 102,110円 |
| 要介護3 | | 31,949円 | 47,549円 | 59,249円 | 81,449円 | 104,399円 |
| 要介護4 | | 34,143円 | 49,743円 | 61,443円 | 83,643円 | 106,593円 |
| 要介護5 | | 36,306円 | 51,906円 | 63,606円 | 85,806円 | 108,756円 |

月額料金 個室の場合 (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 | | 38,866円 | 44,566円 | 68,266円 | 90,466円 | 109,396円 |
| 要介護2 | | 41,060円 | 46,760円 | 70,460円 | 92,660円 | 111,590円 |
| 要介護3 | | 43,349円 | 49,049円 | 72,749円 | 94,949円 | 113,879円 |
| 要介護4 | | 45,543円 | 51,243円 | 74,943円 | 97,143円 | 116,073円 |
| 要介護5 | | 47,706円 | 53,406円 | 77,106円 | 99,306円 | 118,236円 |

※上記月額料金の他、介護保険上の加算・医療費・余暇活動費・(4)その他の費用等で約25,000円がかかります。

(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 | 【Aパック】 歯ブラシ、歯磨き粉、ボックスティッシュ、マグカップ、ポリグリップ、入歯洗浄剤、タオル | 1日50円 |
| | 【Bパック】 歯ブラシ、歯磨き粉、ボックスティッシュ、マグカップ、舌ブラシ、タオル、化粧品類 | |