

ユニット型

特別養護老人ホームセイワ松戸
利用料金表

令和8年4月1日現在

① 介護保険対象の料金

地域区分: 松戸市=5級地 (1単位あたり 10.45円)

報酬類型: ユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)ユニット型個室

要介護度	1日あたり						1月あたり			介護保険 10割分	自己負担額			
	ユニット型介護福祉施設サービス費Ⅰ	看護体制加算Ⅰ	看護体制加算Ⅱ	夜勤職員加算Ⅱ	日常生活継続支援加算Ⅱ	精神科医療養指導加算	合計単位数	科学的介護推進体制加算Ⅰ	生産性向上推進体制加算Ⅱ		介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	670	4	8	18	46	5	751	40	10	左記合計の14%を加算	¥277,897	¥27,790	¥55,580	¥83,370
要介護2	740	4	8	18	46	5	821	40	10		¥303,813	¥30,382	¥60,763	¥91,144
要介護3	815	4	8	18	46	5	896	40	10		¥331,349	¥33,135	¥66,270	¥99,405
要介護4	886	4	8	18	46	5	967	40	10		¥357,589	¥35,759	¥71,518	¥107,277
要介護5	955	4	8	18	46	5	1036	40	10		¥383,181	¥38,319	¥76,637	¥114,955

※「施設内洗濯料金」「オムツ代」は利用料金に含まれます。

初期加算(新規入所後30日間、30日超の入院、退院後30日間 約950円)・外泊時加算(6日まで約260円/日)・安全対策体制加算(新規入所時約21円)

療養食加算(約7円/食)・経口維持加算(400単位/月)・看取り介護加算(最大約7,700円)

※上記金額は、1割負担での額。

② 食費・居住費

負担限度額認定		居住費 (1日あたり)	食費 (1日あたり)	合計 (31日あたり)
第4段階	減額対象外: 以下第1~3段階に該当しない方	¥2,800	¥1,860	¥144,460
第3段階	② 世帯全員が市民税非課税で年金収入額とその他の合計所得金額が120万円超の方	¥1,370	¥1,360	¥84,630
	① 世帯全員が市民税非課税で年金収入額とその他の合計所得金額80万円超120万円以下の方	¥1,370	¥650	¥62,620
第2段階	世帯全員が市民税非課税で年金収入額とその他の合計所得金額が80万円以下の方	¥880	¥390	¥39,370
第1段階	世帯全員が市民税非課税で高齢福祉年金受給者、生活保護受給者	¥880	¥300	¥36,580

※食費内訳 / 朝食:516円 昼食:635円 おやつ:94円 夕食:615円

※介護保険負担限度額認定証は、介護保険課にて申請を行い該当者のみ発行されます。

※減額対象外の方は、外泊時(入院時)は居住費のみ発生します。

①+② 月額利用料の合計(目安)

負担限度額認定	要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
第4段階	1割	¥172,250	1割	¥174,842	1割	¥177,595	1割	¥180,219	1割	¥182,779
	2割	¥200,040	2割	¥205,223	2割	¥210,730	2割	¥215,978	2割	¥221,097
	3割	¥227,830	3割	¥235,604	3割	¥243,865	3割	¥251,737	3割	¥259,415
第3段階	② 1割	¥112,420	1割	¥115,012	1割	¥117,765	1割	¥120,389	1割	¥122,949
	① 1割	¥90,410	1割	¥93,002	1割	¥95,755	1割	¥98,379	1割	¥100,939
第2段階	1割	¥67,160	1割	¥69,752	1割	¥72,505	1割	¥75,129	1割	¥77,689
第1段階	1割	¥64,370	1割	¥66,962	1割	¥69,715	1割	¥72,339	1割	¥74,899

その他実費

区分	項目	金額
電気料金	テレビ電気使用量	1月 ¥100
	その他電気使用量(コンセント1本)	1月 ¥100
理美容(税込)	ヘアカット	1回 実費
	その他(顔そり・髭剃り・毛染め等)	実費
余暇活動費	クレイアート(紙粘土)	1回 ¥300
飲み物代	コーヒー	1月 ¥200
手数料	行政手続き代行手数料	1回 ¥200
	証明書等発行手数料	1枚 ¥100
	預り金出納管理量(現金のみ)	1月 ¥300
	預り金出納管理量(現金・通帳)	1月 ¥1,000
	買い物代行手数料	1回 ¥200

区分	項目	金額
個人使用の生活用品	ボックスティッシュ	1箱 実費
	乾電池類	実費
	歯ブラシ・歯磨き粉	実費
医療費	医療費・薬剤費・予防接種	実費
	医療保険適用外 材料費(チューブ・ガーゼ等、医療保険適用外の個人的に使用する物の費用)	実費
その他	コピー代	1枚 ¥10
	切手代	実費
	栄養補助食品(処方外)	実費