

従来型

特別養護老人ホームセイワ松戸
利用料金表

令和8年6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: 介護福祉施設サービス費(Ⅱ)従来型多床室

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	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)Ⅱ		1割負担	2割負担	3割負担
		看護体制加算Ⅰ	看護体制加算Ⅱ	夜勤職員加算Ⅰ	日常生活継続支援加算Ⅰ	精神科医療養指導加算								
要介護1	589	6	13	22	36	5	671	40	10	左記合計の17.6%を加算	¥256,214	¥25,622	¥51,243	¥76,865
要介護2	659	6	13	22	36	5	741	40	10		¥282,777	¥28,278	¥56,556	¥84,834
要介護3	732	6	13	22	36	5	814	40	10		¥310,637	¥31,064	¥62,128	¥93,192
要介護4	802	6	13	22	36	5	884	40	10		¥337,525	¥33,753	¥67,505	¥101,258
要介護5	871	6	13	22	36	5	953	40	10		¥363,765	¥36,377	¥72,753	¥109,130

※「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	¥1,320	¥1,860	¥98,580
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	¥430	¥1,360	¥55,490
	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	¥430	¥650	¥33,480
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	¥430	¥390	¥25,420
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	¥0	¥300	¥9,300

※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	¥124,202	1割	¥126,858	1割	¥129,644	1割	¥132,333	1割	¥134,957
	2割	¥149,823	2割	¥155,136	2割	¥160,708	2割	¥166,085	2割	¥171,333
	3割	¥175,445	3割	¥183,414	3割	¥191,772	3割	¥199,838	3割	¥207,710
第3段階	② 1割	¥81,112	1割	¥83,768	1割	¥86,554	1割	¥89,243	1割	¥91,867
	① 1割	¥59,102	1割	¥61,758	1割	¥64,544	1割	¥67,233	1割	¥69,857
第2段階	1割	¥51,042	1割	¥53,698	1割	¥56,484	1割	¥59,173	1割	¥61,797
第1段階	1割	¥34,922	1割	¥37,578	1割	¥40,364	1割	¥43,053	1割	¥45,677

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
	保湿剤	実費