

多床室

セイワ松戸 利用料金表

平成30年10月1日現在

● (1割負担)介護保険給付対象基本料金

地域区分: 松戸市=5級地(1単位あたり 10.45円)

報酬類型: 介護老人福祉施設サービス費(Ⅱ)従来型多床室

状態区分	1日あたり								1月あたり 介護職員 処遇改善 加算Ⅰ	介護保険 10割分	介護保険 9割負担分	介護保険1割分 利用者負担分
	加算							合計単位				
	介護福祉 施設サー ビス費Ⅱ (多床室)	看護体制 加算Ⅰ・Ⅱ	夜勤職員 加算Ⅰ	個別機能 訓練加算	栄養マネジ メント加算	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	557	6・13	22	12	14	36	5	695	加算合 計に 8.3%を 掛けた 値	243,829	219,446	¥24,383
要介護2	625	6・13	22	12	14	36	5	763		267,687	240,918	¥26,769
要介護3	695	6・13	22	12	14	36	5	833		292,244	263,019	¥29,225
要介護4	763	6・13	22	12	14	36	5	901		316,102	284,491	¥31,611
要介護5	829	6・13	22	12	14	36	5	967		339,259	305,333	¥33,926

*「施設内洗濯料金」「オムツ代」は利用料金に含まれます。

*「療養食加算(18単位/日)」「経口維持加算Ⅰ(400単位/月)」「看取り加算(最大で6528単位)」等、該当する方には別途加算させていただきます。

※その他、体制や実績に伴って加算取得がなされる場合があります。詳しくは担当相談員にご確認ください。

▲ 食費(材料費・調理費)・居住費(光熱水道費及び室料)

区 分		居住費 (1日あたり)	食 費 (1日あたり)	居住費+食費 合計(31日あたり)
減額対象外	第1～3段階に該当しない方(第4段階)	¥1,270	¥1,550	¥87,420
利用者負担第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
利用者負担第2段階	世帯全員が市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	¥370	¥390	¥23,560
利用者負担第3段階	世帯全員が市民税非課税で利用者負担第2段階以外の方	¥370	¥650	¥31,620

※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。

● + ▲ 1割負担 多床室 月額利用料金 早見表

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
減額対象外(4段階)の方	¥111,803	¥114,189	¥116,645	¥119,031	¥121,346
利用者負担第1段階の方	¥33,683	¥36,069	¥38,525	¥40,911	¥43,226
利用者負担第2段階の方	¥47,943	¥50,329	¥52,785	¥55,171	¥57,486
利用者負担第3段階の方	¥56,003	¥58,389	¥60,845	¥63,231	¥65,546

その他実費 (次の項目を利用した場合に加算がされます。)

区分	名称	金額	区分	名称	金額
手数料	預り金出納管理料(現金のみ)	1月 ¥300	専用又は個別に 使用する物品	電池	実費
	" (現金・通帳)	1月 ¥1,000		ティッシュ	1箱 ¥60
	証明書等発行手数料	1通 ¥100		歯ブラシ	実費
	行政手続代行手数料	1回 ¥200		歯磨き粉	実費
電気料金	テレビ電気使用料	1月 ¥100	医療費	医療費・薬剤費	実費
	その他電気使用料	コンセント1本につき月100円		予防接種	実費
余暇活動費	クレイアート(紙粘土)	1回 ¥500	その他	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 品の費用)	実費
		1回		切手代	実費
		1回		コピー代	¥10
		1回		栄養補助食品 (医師の指示のよるもの以外)	実費
理美容(料金税別)	カット	1回 ¥1,800			
	その他(髭剃り・顔剃り・毛染め等)	実費			

多床室

セイワ松戸 利用料金表

平成30年10月1日現在

● (2割負担)介護保険給付対象基本料金

地域区分: 松戸市=5級地(1単位あたり 10.45円)

報酬類型: 介護老人福祉施設サービス費(Ⅱ)従来型多床室

状態区分	1日あたり								1月あたり 介護職員 処遇改善 加算Ⅰ	介護保険 10割分	介護保険 8割負担分	介護保険2割分 利用者負担分
	介護福祉 施設サー ビス費Ⅱ (多床室)	加算						合計単位				
		看護体制 加算Ⅰ・Ⅱ	夜勤職員 加算Ⅰ	個別機能 訓練加算	栄養マネジ メント加算	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	557	6・13	22	12	14	36	5	695	加算合 計に	243,829	195,063	¥48,766
要介護2	625	6・13	22	12	14	36	5	763	8.3%を 掛けた 値	267,687	214,149	¥53,538
要介護3	695	6・13	22	12	14	36	5	833		292,244	233,795	¥58,449
要介護4	763	6・13	22	12	14	36	5	901		316,102	252,881	¥63,221
要介護5	829	6・13	22	12	14	36	5	967		339,259	271,407	¥67,852

*「施設内洗濯料金」「オムツ代」は利用料金に含まれます。

*「療養食加算(18単位/日)」「経口維持加算Ⅰ(400単位/月)」「看取り加算(最大で6528単位)」等、該当する方には別途加算させていただきます。

※その他、体制や実績に伴って加算取得がなされる場合があります。詳しくは担当相談員にご確認ください。

▲ 食費(材料費・調理費)・居住費(光熱水道費及び室料)

区分	居住費 (1日あたり)	食費 (1日あたり)	居住費+食費 合計(31日あたり)
減額対象外 第1~3段階に該当しない方(第4段階)	¥1,270	¥1,550	¥87,420
利用者負担第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
利用者負担第2段階 世帯全員が市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	¥370	¥390	¥23,560
利用者負担第3段階 世帯全員が市民税非課税で利用者負担第2段階以外の方	¥370	¥650	¥31,620

※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。

●+▲ 2割負担 多床室 月額利用料金 早見表

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
減額対象外(4段階)の方	¥136,186	¥140,958	¥145,869	¥150,641	¥155,272
利用者負担第1段階の方					
利用者負担第2段階の方					
利用者負担第3段階の方					

その他実費 (次の項目を利用した場合に加算がされます。)

区分	名称	金額	区分	名称	金額
手数料	預り金出納管理料(現金のみ)	1月 ¥300	専用又は個別に 使用する物品	電池	実費
	" (現金・通帳)	1月 ¥1,000		ティッシュ	1箱 ¥60
	証明書等発行手数料	1通 ¥100		歯ブラシ	実費
	行政手続代行手数料	1回 ¥200		歯磨き粉	実費
電気料金	テレビ電気使用料	1月 ¥100	医療費	医療費・薬剤費	実費
	その他電気使用料	コンセント1本につき月100円		予防接種	実費
余暇活動費	クレイアート(紙粘土)	1回 ¥500	その他	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 品の費用)	実費
		1回		切手代	実費
		1回		コピー代	¥10
		1回		栄養補助食品 (医師の指示のよるもの以外)	実費
理美容(料金税別)	カット	1回 ¥1,800			
	その他(髭剃り・顔剃り・毛染め等)	実費			

多床室

セイワ松戸 利用料金表

平成30年10月1日現在

● (3割負担)介護保険給付対象基本料金

地域区分: 松戸市=5級地(1単位あたり 10.45円)

報酬類型: 介護老人福祉施設サービス費(Ⅱ)従来型多床室

状態区分	1日あたり								1月あたり 介護職員 処遇改善 加算Ⅰ	介護保険 10割分	介護保険 7割負担分	介護保険3割分 利用者負担分
	加算											
	介護福祉 施設サー ビス費Ⅱ (多床室)	看護体制 加算Ⅰ・Ⅱ	夜勤職員 加算Ⅰ	個別機能 訓練加算	栄養マネジ メント加算	日常生活継続 支援加算Ⅰ	精神科医療 指導加算	合計単位				
要介護1	557	6・13	22	12	14	36	5	695	加算合 計に 8.3%を 掛けた 値	243,829	170,680	¥73,149
要介護2	625	6・13	22	12	14	36	5	763		267,687	187,380	¥80,307
要介護3	695	6・13	22	12	14	36	5	833		292,244	204,570	¥87,674
要介護4	763	6・13	22	12	14	36	5	901		316,102	221,271	¥94,831
要介護5	829	6・13	22	12	14	36	5	967		339,259	237,481	¥101,778

*「施設内洗濯料金」「オムツ代」は利用料金に含まれます。

*「療養食加算(18単位/日)」「経口維持加算Ⅰ(400単位/月)」「看取り加算(最大で6528単位)」等、該当する方には別途加算させていただきます。

※その他、体制や実績に伴って加算取得がなされる場合があります。詳しくは担当相談員にご確認ください。

▲ 食費(材料費・調理費)・居住費(光熱水道費及び室料)

区分	居住費 (1日あたり)	食費 (1日あたり)	居住費+食費 合計(31日あたり)
減額対象外 第1~3段階に該当しない方(第4段階)	¥1,270	¥1,550	¥87,420
利用者負担第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
利用者負担第2段階 世帯全員が市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	¥370	¥390	¥23,560
利用者負担第3段階 世帯全員が市民税非課税で利用者負担第2段階以外の方	¥370	¥650	¥31,620

※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。

●+▲ 3割負担 多床室 月額利用料金 早見表

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
減額対象外(4段階)の方	¥160,569	¥167,727	¥175,094	¥182,251	¥189,198
利用者負担第1段階の方					
利用者負担第2段階の方					
利用者負担第3段階の方					

その他実費 (次の項目を利用した場合に加算がされます。)

区分	名称	金額	区分	名称	金額
手数料	預り金出納管理料(現金のみ)	1月 ¥300	専用又は個別に 使用する物品	電池	実費
	" (現金・通帳)	1月 ¥1,000		ティッシュ	1箱 ¥60
	証明書等発行手数料	1通 ¥100		歯ブラシ	実費
	行政手続代行手数料	1回 ¥200		歯磨き粉	実費
電気料金	テレビ電気使用料	1月 ¥100	医療費	医療費・薬剤費	実費
	その他電気使用料	コンセント1本につき月100円		予防接種	実費
余暇活動費	クレイアート(紙粘土)	1回 ¥500	その他	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 品の費用)	実費
		1回		切手代	実費
		1回		コピー代	¥10
		1回		栄養補助食品 (医師の指示のよるもの以外)	実費
理美容(料金税別)	カット	1回 ¥1,800			
	その他(髭剃り・顔剃り・毛染め等)	実費			