

個室

セイワ松戸 利用料金表

● (1割負担)介護保険給付対象基本料金

令和元年10月1日現在

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

状態区分	1日あたり							合計単位	1月あたり 介護職員処遇改善加算Ⅰ および特別処遇改善加算	介護保険 10割分	介護保険 9割負担分	介護保険1割分
	介護福祉施設サービス費Ⅰ(個室)	加算										利用者負担分
		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Ⅱ	精神科医療費指導加算					
要介護1	638	4・8	18	12	14	46	5	745	加算合計に11%を掛けた値	267,885	241,096	¥26,789
要介護2	705	4・8	18	12	14	46	5	812		291,983	262,784	¥29,199
要介護3	778	4・8	18	12	14	46	5	885		318,233	286,409	¥31,824
要介護4	846	4・8	18	12	14	46	5	953		342,686	308,417	¥34,269
要介護5	913	4・8	18	12	14	46	5	1020		366,774	330,096	¥36,678

※「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)	¥2,620	¥1,580	¥130,200
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	¥820	¥300	¥34,720
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	¥820	¥390	¥37,510
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	¥1,310	¥650	¥60,760

※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割負担 個室 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	¥156,989	¥159,399	¥162,024	¥164,469	¥166,878
利用者負担第1段階の方	¥61,509	¥63,919	¥66,544	¥68,989	¥71,398
利用者負担第2段階の方	¥64,299	¥66,709	¥69,334	¥71,779	¥74,188
利用者負担第3段階の方	¥87,549	¥89,959	¥92,584	¥95,029	¥97,438

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 ¥300	医療費	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品の費用)	実費
		1回			
		1回			
飲み物代	コーヒー	1か月 ¥200	その他	切手代	実費
理美容(料金税別)	カット	1回 ¥1,800		コピー代	¥10
	その他(髭剃り・顔剃り・毛染め等)	実費	栄養補助食品(医師の指示のよるもの以外)	実費	

個室

セイワ松戸 利用料金表

● (2割負担)介護保険給付対象基本料金

令和元年10月1日現在

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

状態区分	1日あたり							合計単位	1月あたり 介護職員処遇改善加算1 および特別処遇改善加算	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I (個室)	加算										
		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II	精神科医療費指導加算					
要介護1	638	4・8	18	12	14	46	5	745	加算合計に11%を掛けた値	267,885	214,308	¥53,577
要介護2	705	4・8	18	12	14	46	5	812		291,983	233,586	¥58,397
要介護3	778	4・8	18	12	14	46	5	885		318,233	254,586	¥63,647
要介護4	846	4・8	18	12	14	46	5	953		342,686	274,148	¥68,538
要介護5	913	4・8	18	12	14	46	5	1020		366,774	293,419	¥73,355

※「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)	¥2,620	¥1,580	¥130,200
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	¥820	¥300	¥34,720
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	¥820	¥390	¥37,510
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	¥1,310	¥650	¥60,760

※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。

●+▲ 2割負担 個室 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	¥183,777	¥188,597	¥193,847	¥198,738	¥203,555
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 ¥300	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
飲み物代	コーヒー	1か月 ¥200		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			

個室

セイワ松戸 利用料金表

● (3割負担)介護保険給付対象基本料金

令和元年10月1日現在

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

状態区分	1日あたり								1月あたり	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
	介護福祉施設サービス費I(個室)	加算						合計単位	介護職員処遇改善加算1および特別処遇改善加算			
		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II	精神科医療費指導加算			31日あたり:円		
要介護1	638	4・8	18	12	14	46	5	745	加算合計に11%を掛けた値	267,885	187,519	¥80,366
要介護2	705	4・8	18	12	14	46	5	812		291,983	204,388	¥87,595
要介護3	778	4・8	18	12	14	46	5	885		318,233	222,763	¥95,470
要介護4	846	4・8	18	12	14	46	5	953		342,686	239,880	¥102,806
要介護5	913	4・8	18	12	14	46	5	1020		366,774	256,741	¥110,033

*「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)	¥2,620	¥1,580	¥130,200
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	¥820	¥300	¥34,720
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	¥820	¥390	¥37,510
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	¥1,310	¥650	¥60,760

※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。

● + ▲ 3割負担 個室 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	¥210,566	¥217,795	¥225,670	¥233,006	¥240,233
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 ¥300	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
飲み物代	コーヒー	1か月 ¥200			
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			