

多床室

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: 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 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 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	精神科医療費指導加算					
要介護1	559	6・13	22	12	14	36	5	667	加算合計に11%を掛けた値	31日あたり:円		
要介護2	627	6・13	22	12	14	36	5	735		239,837	215,853	¥23,984
要介護3	697	6・13	22	12	14	36	5	805		264,290	237,861	¥26,429
要介護4	765	6・13	22	12	14	36	5	873		289,465	260,518	¥28,947
要介護5	832	6・13	22	12	14	36	5	940		313,918	282,526	¥31,392
										338,005	304,204	¥33,801

\*「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)	¥1,280	¥1,580	¥88,660
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	¥112,644	¥115,089	¥117,607	¥120,052	¥122,461
利用者負担第1段階の方	¥33,284	¥35,729	¥38,247	¥40,692	¥43,101
利用者負担第2段階の方	¥47,544	¥49,989	¥52,507	¥54,952	¥57,361
利用者負担第3段階の方	¥55,604	¥58,049	¥60,567	¥63,012	¥65,421

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				
		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	

多床室

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: 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 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	精神科医療費指導加算									
要介護1	559	6・13	22	12	14	36	5	667	加算合計に 11%を 掛けた 値	31日あたり:円	239,837	191,869	¥47,968			
要介護2	627	6・13	22	12	14	36	5	735						264,290	211,432	¥52,858
要介護3	697	6・13	22	12	14	36	5	805						289,465	231,572	¥57,893
要介護4	765	6・13	22	12	14	36	5	873						313,918	251,134	¥62,784
要介護5	832	6・13	22	12	14	36	5	940						338,005	270,404	¥67,601

\*「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)	¥1,280	¥1,580	¥88,660
利用者負担第1段階 世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金受給者、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	¥136,628	¥141,518	¥146,553	¥151,444	¥156,261
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		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				
		1回				
飲み物代	コーヒー	1か月 ¥200	その他	切手代	実費	
				コピー代	¥10	
理美容(料金税別)	カット	1回 ¥1,800	その他	栄養補助食品 (医師の指示のよるもの以外)	実費	
	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

## (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: 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 および特別処遇改善加算	介護保険 10割分	介護保険 7割負担分	介護保険3割分
	介護福祉施設サービス費Ⅱ (多床室)	加算						合計単位				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Ⅰ	精神科医療費指導加算					
要介護1	559	6・13	22	12	14	36	5	667	加算合計に 11%を 掛けた 値	239,837	167,885	¥71,952
要介護2	627	6・13	22	12	14	36	5	735		264,290	185,003	¥79,287
要介護3	697	6・13	22	12	14	36	5	805		289,465	202,625	¥86,840
要介護4	765	6・13	22	12	14	36	5	873		313,918	219,742	¥94,176
要介護5	832	6・13	22	12	14	36	5	940		338,005	236,603	¥101,402

\*「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)	¥1,280	¥1,580	¥88,660
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	¥160,612	¥167,947	¥175,500	¥182,836	¥190,062
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	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		その他	切手代	実費
		1回			コピー代	¥10
飲み物代	コーヒー	1か月 ¥200	その他	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				