

特別養護老人ホーム 宝永館ユニット 利用料金表

1. 施設サービス費

(1) 基本サービス料金

【2割負担】

令和4年10月1日現在

要介護度	所得段階	介護保険内サービス							介護保険外サービス		1日の利用料	1ヶ月の利用料	
		基本サービス費	看護体制加算(Ⅰ)イ	看護体制加算(Ⅱ)イ	栄養マネジメント強化加算	サービス提供体制加算(Ⅲ)	処遇改善加算(Ⅲ)	特定処遇改善加算(Ⅱ)	介護職員等ベースアップ等支援加算	食費			居住費
要介護1	4	1304 円/日	12 円/日	26 円/日	22 円/日	12 円/日	合計単位数の33/1000	合計単位数の23/1000	合計単位数の16/1000	1445 円/日	2006 円/日	4,904	147,122
要介護2	4	1440 円/日	12 円/日	26 円/日	22 円/日	12 円/日	合計単位数の33/1000	合計単位数の23/1000	合計単位数の16/1000	1445 円/日	2006 円/日	5,048	151,430
要介護3	4	1586 円/日	12 円/日	26 円/日	22 円/日	12 円/日	合計単位数の33/1000	合計単位数の23/1000	合計単位数の16/1000	1445 円/日	2006 円/日	5,202	156,055
要介護4	4	1724 円/日	12 円/日	26 円/日	22 円/日	12 円/日	合計単位数の33/1000	合計単位数の23/1000	合計単位数の16/1000	1445 円/日	2006 円/日	5,348	160,427
要介護5	4	1858 円/日	12 円/日	26 円/日	22 円/日	12 円/日	合計単位数の33/1000	合計単位数の23/1000	合計単位数の16/1000	1445 円/日	2006 円/日	5,489	164,672

【3割負担】

要介護度	所得段階	介護保険内サービス							介護保険外サービス		1日の利用料	1ヶ月の利用料	
		基本サービス費	看護体制加算(Ⅰ)イ	看護体制加算(Ⅱ)イ	栄養マネジメント強化加算	サービス提供体制加算(Ⅲ)	処遇改善加算(Ⅲ)	特定処遇改善加算(Ⅱ)	介護職員等ベースアップ等支援加算	食費			居住費
要介護1	4	1956 円/日	18 円/日	39 円/日	33 円/日	18 円/日	合計単位数の33/1000	合計単位数の23/1000	合計単位数の16/1000	1445 円/日	2006 円/日	5,631	168,918
要介護2	4	2160 円/日	18 円/日	39 円/日	33 円/日	18 円/日	合計単位数の33/1000	合計単位数の23/1000	合計単位数の16/1000	1445 円/日	2006 円/日	5,846	175,380
要介護3	4	2379 円/日	18 円/日	39 円/日	33 円/日	18 円/日	合計単位数の33/1000	合計単位数の23/1000	合計単位数の16/1000	1445 円/日	2006 円/日	6,077	182,318
要介護4	4	2586 円/日	18 円/日	39 円/日	33 円/日	18 円/日	合計単位数の33/1000	合計単位数の23/1000	合計単位数の16/1000	1445 円/日	2006 円/日	6,296	188,876
要介護5	4	2787 円/日	18 円/日	39 円/日	33 円/日	18 円/日	合計単位数の33/1000	合計単位数の23/1000	合計単位数の16/1000	1445 円/日	2006 円/日	6,508	195,244

※所得に応じ、利用者負担第1段階から第4段階に区分されており、市町村より「介護保険負担限度額認定証」が、申請により発行されます。

(2) 加算料金等 ※対象となる方のみ必要に応じて加算されます。

項目	負担額	説明
初期加算	30円/日	入所日から30日以内の期間。入院後の再入所も同様。
外泊時等費用	246円/日	病院への入院を要した場合及び居宅における外泊を認めた場合、月6日を限度として算定する。

2. 自己負担金等

(1) 負担限度額

区分		食費	居住費
第一段階	生活保護受給者等	300円	820円
第二段階	市町村民税非課税、かつ年金収入の年額80万円以下	390円	
第三段階①	市町村民税非課税、かつ年金収入年額80万円超120万円以下	650円	1310円
第三段階②	市町村民税非課税、かつ年金収入120万円以上	1360円	
第四段階	上記以外	1445円	2006円

(2) その他自己負担額

項目	負担額
理髪	1500円/1回
ポリデント	12円/1回
BOXティッシュ	70円/1箱
歯ブラシ	150円/1本

※洗濯代・おむつ代は無料です。