

特別養護老人ホームセボラ・コリーナ 料金表（月額）

（平成30年4月現在）

要介護度に応じた施設サービス費（各種加算含む）の1割～3割負担のほかに、食費と居住費のご負担があります。

利用者負担段階	要介護度	施設サービス費 1割負担額 (各種加算含む)	食費	居住費 (ユニット型個室)	1ヵ月(30日)合計	※高額サービス費を 申請した場合の 施設サービス費	※高額サービス費を 申請した場合の月額
第4段階 食費1,380円/日 居住費1,970円/日	要介護3	27,930円	41,400円 (1,380円/日)	59,100円 (1,970円/日)	128,430円	/	/
	要介護4	30,150円			130,650円		
	要介護5	32,370円			132,870円		
第3段階 食費650円/日 居住費1,310円/日	要介護3	27,930円	19,500円 (650円/日)	39,300円 (1,310円/日)	86,730円	24,600円 (負担上限額)	83,400円
	要介護4	30,150円			88,950円		
	要介護5	32,370円			91,170円		
第2段階 食費390円/日 居住費820円/日	要介護3	27,930円	11,700円 (390円/日)	24,600円 (820円/日)	64,230円	15,000円 (負担上限額)	51,300円
	要介護4	30,150円			66,450円		
	要介護5	32,370円			68,670円		
第1段階 食費300円/日 居住費820円/日	要介護3	27,930円	9,000円 (300円/日)	24,600円 (820円/日)	61,530円	15,000円 (負担上限額)	48,600円
	要介護4	30,150円			63,750円		
	要介護5	32,370円			65,970円		

※介護保険制度改正（介護報酬改定等）が実施された場合、料金に変更となる可能性があります。

※社会福祉法人等による利用者負担額減額制度適用の方は、上記金額と異なります。

※介護保険負担割合が2割負担又は3割負担の場合は、上記金額と異なります。

※生活保護を受給されている場合は、上記金額と異なります。

○ 施設サービス費に含まれている各種加算について

日常生活継続支援加算	47円/日	看護体制加算Ⅰ	4円/日
栄養マネジメント加算	15円/日	看護体制加算Ⅱ	9円/日
介護職員処遇改善加算	71円～84円/日		

○ その他の加算(要件を満たした時にご負担いただきます)

口腔衛生管理体制加算	31円/月	歯科医師(歯科衛生士)より介護職員が月1回以上指導を受け口腔ケア計画を作成した場合に算定します。
初期加算	31円/日	入所日から30日以内の期間、又は30日以上入院後の再入所日より30日以内の期間算定します。
外泊時費用	250円/日	入居者が医療機関等へ入院した場合又は居宅への外泊を行った場合に算定します。(月6日、連続12日まで)
療養食加算	7円/食	医師の指示に基づき、療養食を提供した場合に算定します。

○ 負担限度段階について

第4段階	下記以外の方(課税世帯等)
第3段階	世帯全員及び配偶者(※1)が市町村民税非課税で、一定以上の資産がなく、利用者負担段階が第1・第2段階以外の方
第2段階	世帯全員及び配偶者(※1)が市町村民税非課税で、一定以上の資産がなく、本人の課税年金収入額と非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(一定の資産とは、預貯金等の資産が単身の場合は1,000万円以上、夫婦の場合は2,000万円以上の方)
第1段階	世帯全員及び配偶者が市町村民税非課税で、老齢福祉年金を受給している方、生活保護を受給している方

(※1)住民票が別世帯となっている場合及び婚姻届を出していない事実婚の場合を含みます。

○ 介護保険給付対象外のご利用者負担額について

※別途消費税をご負担いただきます。

項目	内容	費用(税抜)
預り金管理費	金銭管理が困難な方に、預り金管理、各種支払い代行等のサービスをご利用いただけます。 (当施設では日常生活等の費用を立て替えることも可能です)	現金のみ管理 20円/日
		通帳・現金管理 50円/日
電気使用料	個人で家電製品(テレビ・冷蔵庫・扇風機等)を持ち込んだ場合に、電気代をご負担いただきます。	30円/日(1点につき)
長期不在時費用	長期入院及び長期外泊の場合、7日目以降より居室確保費用(光熱水費除く)をご負担いただきます。 (6日間は「外泊時費用」となります)	負担限度額第1・第2段階の方 800円/日
		負担限度額第3段階の方 1,000円/日
		負担限度額第4段階の方 1,600円/日

○ その他の費用

理美容代	美容師等の出張により施設内でサービスを利用した場合にご負担いただきます。	実費負担
クリーニング代	当施設で洗濯が困難な衣類について、ご希望により外部業者へお出しします。	実費負担

ご不明な点はお問い合わせください(セボラ・コリーナ: TEL011-784-0433)