

特別養護老人ホーム セボラ・コリーナ 施設利用料(月額)

(1)第4段階の場合(課税世帯又は負担限度額認定第1段階～第3段階に該当しない方)

※各種加算含む

要介護度	施設サービス費(※各種加算含む)			食費	居住費	1ヵ月(30日)合計		
	1割負担額 ①	2割負担額 ②	3割負担額 ③	1日1,445円×30日 ④	1日2,006円×30日 ⑤	1割負担者 ①+④+⑤	2割負担者 ②+④+⑤	3割負担者 ③+④+⑤
要介護1	25,320円	50,640円	75,930円	43,350円	60,180円	128,850円	154,170円	179,460円
要介護2	27,660円	55,320円	82,980円	43,350円	60,180円	131,190円	158,850円	186,510円
要介護3	30,150円	60,300円	90,450円	43,350円	60,180円	133,680円	163,830円	193,980円
要介護4	32,520円	65,040円	97,560円	43,350円	60,180円	136,050円	168,570円	201,090円
要介護5	34,770円	69,540円	104,310円	43,350円	60,180円	138,300円	173,070円	207,840円

(2)負担限度額認定第3段階②の場合(社会福祉法人等利用者負担額減額認定無し)

要介護度	施設サービス費	食費	居住費	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(①の額)		※高額サービス費を申請した場合の1ヵ月(30日)合計	
	1割負担額 ①	1日1,360円×30日 ②	1日1,310円×30日 ③	①+②+③	高額サービス費の利用者負担 段階・第3段階の上限額	高額サービス費の利用者負担 段階・第2段階の上限額	高額サービス費の利用者負担 段階・第3段階の合計	高額サービス費の利用者負担 段階・第2段階の合計
要介護1	25,320円	40,800円	39,300円	105,420円	24,600円	15,000円	104,700円	95,100円
要介護2	27,660円	40,800円	39,300円	107,760円	24,600円	15,000円	104,700円	95,100円
要介護3	30,150円	40,800円	39,300円	110,250円	24,600円	15,000円	104,700円	95,100円
要介護4	32,520円	40,800円	39,300円	112,620円	24,600円	15,000円	104,700円	95,100円
要介護5	34,770円	40,800円	39,300円	114,870円	24,600円	15,000円	104,700円	95,100円

(3)負担限度額認定第3段階②の場合(社会福祉法人等利用者負担額減額認定 25/100% 有り)

要介護度	施設サービス費	食費	居住費	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(①の額)		※高額サービス費を申請した場合の1ヵ月(30日)合計	
	1割負担×75% ①	1,360円×30日×75% ②	1,310円×30日×75% ③	①+②+③	高額サービス費の利用者負担 段階・第3段階の上限額	高額サービス費の利用者負担 段階・第2段階の上限額	高額サービス費の利用者負担 段階・第3段階の合計	高額サービス費の利用者負担 段階・第2段階の合計
要介護1	18,990円	30,600円	29,475円	79,065円		15,000円		75,075円
要介護2	20,745円	30,600円	29,475円	80,820円		15,000円		75,075円
要介護3	22,613円	30,600円	29,475円	82,688円		15,000円		75,075円
要介護4	24,390円	30,600円	29,475円	84,465円		15,000円		75,075円
要介護5	26,078円	30,600円	29,475円	86,153円	24,600円	15,000円	84,675円	75,075円

(4)負担限度額認定第3段階①の場合(社会福祉法人等利用者負担額減額認定無し)

要介護度	施設サービス費	食費	居住費	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(①の額)		※高額サービス費を申請した場合の1ヵ月(30日)合計	
	1割負担額 ①	1日650円×30日 ②	1日1,310円×30日 ③	①+②+③	高額サービス費の利用者負担 段階・第3段階の上限額	高額サービス費の利用者負担 段階・第2段階の上限額	高額サービス費の利用者負担 段階・第3段階の合計	高額サービス費の利用者負担 段階・第2段階の合計
要介護1	25,320円	19,500円	39,300円	84,120円		15,000円		73,800円
要介護2	27,660円	19,500円	39,300円	86,460円	24,600円	15,000円	83,400円	73,800円
要介護3	30,150円	19,500円	39,300円	88,950円	24,600円	15,000円	83,400円	73,800円
要介護4	32,520円	19,500円	39,300円	91,320円	24,600円	15,000円	83,400円	73,800円
要介護5	34,770円	19,500円	39,300円	93,570円	24,600円	15,000円	83,400円	73,800円

(5)負担限度額認定第3段階①の場合(社会福祉法人等利用者負担額減額認定 25/100% 有り)

要介護度	施設サービス費	食費	居住費	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(①の額)		※高額サービス費を申請した場合の1ヵ月(30日)合計	
	1割負担×75% ①	650円×30日×75% ②	1,310円×30日×75% ③	①+②+③	高額サービス費の利用者負担段階・第3段階の上限額	高額サービス費の利用者負担段階・第2段階の上限額	高額サービス費の利用者負担段階・第3段階の合計	高額サービス費の利用者負担段階・第2段階の合計
要介護1	18,990円	14,625円	29,475円	63,090円		15,000円		59,100円
要介護2	20,745円	14,625円	29,475円	64,845円		15,000円		59,100円
要介護3	22,613円	14,625円	29,475円	66,713円		15,000円		59,100円
要介護4	24,390円	14,625円	29,475円	68,490円		15,000円		59,100円
要介護5	26,078円	14,625円	29,475円	70,178円	24,600円	15,000円	68,700円	59,100円

(6)負担限度額認定第2段階の場合(社会福祉法人等利用者負担額減額認定無し)

要介護度	施設サービス費	食費	居住費	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(①の額)		※高額サービス費を申請した場合の1ヵ月(30日)合計	
	1割負担額 ①	1日390円×30日 ②	1日820円×30日 ③	①+②+③	高額サービス費の利用者負担段階・第2段階の上限額		高額サービス費の利用者負担段階・第2段階の合計	
要介護1	25,320円	11,700円	24,600円	61,620円	15,000円		51,300円	
要介護2	27,660円	11,700円	24,600円	63,960円	15,000円		51,300円	
要介護3	30,150円	11,700円	24,600円	66,450円	15,000円		51,300円	
要介護4	32,520円	11,700円	24,600円	68,820円	15,000円		51,300円	
要介護5	34,770円	11,700円	24,600円	71,070円	15,000円		51,300円	

(7)負担限度額認定第2段階の場合(社会福祉法人等利用者負担額減額認定 25/100% 有り)

要介護度	施設サービス費(高額サービス費優先)	食費	居住費	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(①の額)		※高額サービス費を申請した場合の1ヵ月(30日)合計	
	1割負担額 ①	390円×30日×75% ②	820円×30日×75% ③	①+②+③	高額サービス費の利用者負担段階・第2段階の上限額		高額サービス費の利用者負担段階・第2段階の合計	
要介護1	25,320円	8,775円	18,450円	52,545円	15,000円		42,225円	
要介護2	27,660円	8,775円	18,450円	54,885円	15,000円		42,225円	
要介護3	30,150円	8,775円	18,450円	57,375円	15,000円		42,225円	
要介護4	32,520円	8,775円	18,450円	59,745円	15,000円		42,225円	
要介護5	34,770円	8,775円	18,450円	61,995円	15,000円		42,225円	

○負担限度額認定の要件 ※世帯全員(別世帯の配偶者含む)が市町村民税非課税の場合が対象

- ・第2段階～年金収入等80万円以下、預貯金等の上限額が単身650万円、夫婦1,650万円
- ・第3段階①～年金収入等80万円超120万円以下、預貯金等の上限額が単身550万円、夫婦1,550万円
- ・第3段階②～年金収入等120万円超、預貯金等の上限額が単身500万円、夫婦1,500万円

○社会福祉法人等利用者負担額減額認定の要件

- ・負担限度額認定対象者
- ・年金収入等が単身世帯で150万円以下、世帯員1人増えるごとに50万円加算
- ・預貯金等の額が単身世帯で350万円以下、世帯員1人増えるごとに100万円加算

○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)

電気使用料	個人で家電製品(テレビ・冷蔵庫・携帯電話等)を持ち込んだ場合に電気代をご負担いただきます。	1点につき1日30円
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)	通帳及び現金の管理 1日50円、現金の管理 1日20円
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。(負担限度額認定の負担段階により金額が異なります)	負担限度額第1, 2段階
		負担限度額第3段階①②
		負担限度額第4段階
		1日800円
		1日1,000円
		1日1,600円

<お問い合わせ先>

セボラ・コリーナ TEL011-784-0433