

特別養護老人ホーム保見の里 利用料金表（概算）

【介護保険負担限度額条件】

負担段階	主な対象者		預貯金（夫婦の場合）※
第1段階	生活保護受給者		要件なし
	世帯全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者		1,000万円（2,000万円）以下
第2段階	世帯全員が	年金収入（※）+合計所得 80万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①	市町村民税	年金収入（※）+合計所得 80万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②	非課税	年金収入（※）+合計所得 120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	世帯に課税者がいる場合、市町村民税本人課税者		

※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。

【ユニット型介護福祉施設サービス利用料金表（1か月）】

単位：円

介護度	1割負担					2割負担	3割負担
	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階		
要介護1	65,500	68,300	91,500	113,500	140,500	169,400	198,300
要介護2	68,200	70,900	94,200	116,200	143,200	174,800	206,300
要介護3	71,000	73,800	97,000	119,000	146,000	180,400	214,800
要介護4	72,300	76,500	99,800	121,800	148,800	185,900	223,100
要介護5	76,400	79,200	102,400	124,400	151,400	191,200	231,000

※1 利用者負担額は介護保険負担割合証に記載の割合となります。

※2 上記金額は1か月（31日）あたりのサービス費用、各種加算料金、食費・居住費を含めた、おおよその金額になります。各種加算料金は利用者の状況、施設体制によって変動します。上記金額はあくまでも目安料金になりますので、詳しい詳細は施設へ直接お問い合わせください。

※3 要介護1・2利用者は特例入所者に限ります。

【その他料金】

1か月	1,500円程度（管理料等）
-----	----------------

※ 他、医療費、電気代、日用品費、特別に用意する食事等状況に応じて、実費分を請求させていただきます。

1か月あたりの利用料金はサービス利用料金及びその他の料金になります。詳しい詳細につきましては、施設へ直接お問い合わせください。