

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。詳細につきましては、施設へ直接お問い合わせください。