



特別養護老人ホーム陽光苑 利用料金表

1ヶ月のご負担は (① + ② + ③) です。

① 介護保険給付対象基本料金

	介護保険 10割 (1日あたり)	利用者負担分 (31日あたり)		
		介護保険負担割合証		
		1割	2割	3割
要介護1	222,929円	22,293円	44,586円	66,879円
要介護2	247,382円	24,739円	49,477円	74,215円
要介護3	272,546円	27,255円	54,510円	81,764円
要介護4	296,999円	29,700円	59,400円	89,100円
要介護5	321,097円	32,110円	64,220円	96,330円

※端数を切り上げた額が自己負担額の目安になります。
実際の自己負担額は1ヵ月ごとに国の定める計算方法により端数処理を行いますので、数円の誤差が生じる場合があります。

② 食費・居住費 (個室)

	居住費 (1日あたり)	食費 (1日あたり)	居住費+食費 (31日あたり)
4段階 減額対象外	1,171円	1,600円	85,901円
3段階	820円	650円	45,570円
2段階	420円	390円	25,110円
1段階	320円	300円	19,220円

※介護保険負担限度額認定証は、介護保険課にて申請を行い 該当者のみ発行されます。

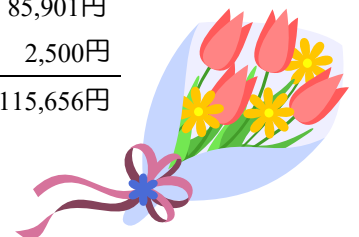
③ その他 (保険外) (31日あたり 2,500円～)

貴重品管理費	1ヶ月 1,500円
日常生活用品費	1ヶ月 1,000円
テレビ電気代	1ヶ月 1,500円
理髪代	1回 2,200円
特別な食事の提供 (行事等)	1回 300円
送迎費 (片道)	1回 500円
個別外出同行費	1回 2,000円

例)

要介護3 負担割合1割 個室 1ヶ月の場合

① 基本料金	27,255円
② 食費・居住費	85,901円
③ その他	2,500円
	<hr/>
	115,656円



① 基本 利用 料	状態区分	1日あたり	31日あたり
	要介護1	559単位	17,329単位
	要介護2	627単位	19,437単位
	要介護3	697単位	21,607単位
	要介護4	765単位	23,715単位
	要介護5	832単位	25,792単位
② 加 算	*サービス提供体制加算Ⅰイ	1日あたり	18単位
	*看護体制加算Ⅰ	1日あたり	6単位
	*栄養マネジメント加算	1日あたり	14単位
	*夜勤職員加算Ⅰ	1日あたり	22単位
	*口腔衛生管理体制加算	1月あたり	30単位
	該当する方		
	*看取り加算Ⅰ	最大で	6,104単位
③	上記①+②に介護職員処遇改善加算Ⅰ(8.3%)を加える (① + ②) × 1.083		
	上記①+②に介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ (2.7%)を加える (① + ②) × 1.027		
④	上記③に地域区分(松戸市=5級地のため1単位あたり10.45円)を加える ③ × 10.45		



特別養護老人ホーム陽光苑 利用料金表

1ヶ月のご負担は (① + ② + ③) です。

① 介護保険給付対象基本料金

	介護保険 10割 (1日あたり)	利用者負担分 (31日あたり)		
		介護保険負担割合証		
		1割	2割	3割
要介護1	222,929円	22,293円	44,586円	66,879円
要介護2	247,382円	24,739円	49,477円	74,215円
要介護3	272,546円	27,255円	54,510円	81,764円
要介護4	296,999円	29,700円	59,400円	89,100円
要介護5	321,097円	32,110円	64,220円	96,330円

※端数を切り上げた額が自己負担額の目安になります。実際の自己負担額は1ヵ月ごとに国の定める計算方法により端数処理を行いますので、数円の誤差が生じる場合があります。

② 食費・居住費 (多床室)

	居住費 (1日あたり)	食費 (1日あたり)	居住費+食費 (31日あたり)
4段階 減額対象外	855円	1,600円	76,105円
3段階	370円	650円	31,620円
2段階	370円	390円	23,560円
1段階	0円	300円	9,300円

※介護保険負担限度額認定証は、介護保険課にて申請を行い 該当者のみ発行されます。

③ その他 (保険外) (31日あたり 2,500円~)

貴重品管理費	1ヶ月 1,500円
日常生活用品費	1ヶ月 1,000円
テレビ電気代	1ヶ月 1,500円
理髪代	1回 2,200円
特別な食事の提供 (行事等)	1回 300円
送迎費 (片道)	1回 500円
個別外出同行費	1回 2,000円

例)

要介護3 負担割合1割 多床室 1ヶ月の場合

① 基本料金	27,255円
② 食費・居住費	76,105円
③ その他	2,500円
	<hr/> 105,860円



④ 基本利用料

状態区分	1日あたり	31日あたり
要介護1	559単位	17,329単位
要介護2	627単位	19,437単位
要介護3	697単位	21,607単位
要介護4	765単位	23,715単位
要介護5	832単位	25,792単位

⑤ 加算

*サービス提供体制加算 I	1日あたり	18単位
*看護体制加算 I	1日あたり	6単位
*栄養マネジメント加算	1日あたり	14単位
*夜勤職員加算 I	1日あたり	22単位
*口腔衛生管理体制加算	1月あたり	30単位
該当する方 *看取り加算 I	最大で	6,104単位

⑥

上記 ④ + ⑤ に介護職員処遇改善加算 I (8.3%) を加える (④ + ⑤) × 1.083

上記 ④ + ⑤ に介護職員等特定処遇改善加算 I (2.7%) を加える (④ + ⑤) × 1.027

⑦

上記 ⑥ に地域区分 (松戸市=5級地のため1単位あたり10.45円) を加える
⑥ × 10.45