

特養概算利用料金表(月額)(ユニット型個室)(介護保険負担割合1割の方の場合)

R1.10～

	負担限度額認定 第1段階	負担限度額認定 第2段階	負担限度額認定 第3段階	負担限度額認定対象外
(要介護1)	各市町村担当課に お問合せください	63,000円	86,000円	137,000円
(要介護2)	各市町村担当課に お問合せください	66,000円	88,000円	139,000円
要介護3	各市町村担当課に お問合せください	68,000円	91,000円	141,000円
要介護4	各市町村担当課に お問合せください	70,000円	93,000円	144,000円
要介護5	各市町村担当課に お問合せください	72,000円	95,000円	146,000円

※ オムツ代・洗濯代等は上記料金に含まれております。(理美容代、医療費、お薬代等は別途)

※ 1ヶ月=30.4日で計算しています。

※ 入所の際の初期費用(敷金・一時金等)はございません。

※負担限度額認定の対象となる方は、以下の1～3のすべての要件を満たした方です。

- 1、本人及び世帯全員が住民税非課税であること。
- 2、本人の配偶者(世帯分離をしている配偶者も含む)が住民税非課税であること。
- 3、預貯金等の額が1000万円以下(夫婦で2000万円)以下であること。

上記1～3の要件をすべて満たした方は、下記の1～3段階のどの段階に該当するのかをご確認ください。

段 階	対 象 者
負担限度額認定 第1段階	生活保護受給者の方・市町村民税非課税世帯かつ老齢年金受給者の方
負担限度額認定 第2段階	市町村民税非課税で、本人の課税年金収入額+合計所得金額=年額80万円以下の方
負担限度額認定 第3段階	市町村民税非課税で、本人の課税年金収入額+合計所得金額=年額80万円を超える方

※負担限度額認定の詳細につきましては、各市町村の介護保険担当課にお尋ねください。