広域型 特別養護老人ホームつるの川　サービス利用料金表　※介護保険負担割合１割の方

ユニット型介護福祉施設サービス費Ⅰ（ユニット型個室60床）

令和８年8月1日～

	利用者負担第2段階		利用者負担第3段階①		利用者負担第3段階②		利用者負担第4段階（　基準額　）	
	日額	月額（31日）	日額	月額（31日）	日額	月額（31日）	日額	月額（31日）
要介護1	2,182円	67,628円	2,962円	91,808円	3,702円	114,748円	4,912円	152,258円
要介護2	2,266円	70,240円	3,046円	94,420円	3,786円	117,360円	4,996円	154,870円
要介護3	2,356円	73,038円	3,136円	97,218円	3,876円	120,158円	5,086円	157,668円
要介護4	2,442円	75,688円	3,222円	99,868円	3,962円	122,808円	5,172円	160,318円
要介護5	2,525円	78,262円	3,305円	102,442円	4,045円	125,382円	5,255円	162,892円

■上記の料金は、つるの川で算定することのできるサービス加算が含まれております。
※サービス利用に係る自己負担（介護一部負担）+食費+居住費+日常生活継続支援加算Ⅱ（47円/日）+夜勤職員配置加算Ⅱロ（19円/日）+看護体制加算Ⅰロ、Ⅱロ（14円/日）+栄養ケアマネジメント強化加算（12円/日）+生産性向上推進体制加算(Ⅱ)（10円/月）+介護職員等処遇改善加算Ⅱロ（所定の単位数に17.2%を乗じる）+地域別単位加算（1単位に10.27円※宇都宮市　を乗じる）を含めた金額です。

■サービス利用に係る自己負担
（介護保険内一部負担）　日額

介護度	介護保険
要介護1	897円
要介護2	978円
要介護3	1,066円
要介護4	1,149円
要介護5	1,229円

■利用者負担限度額
（介護保険外）　日額

負担段階	食費	居住費
第2段階	390円	880円
第3段階①	680円	1,370円
第3段階②	1,420円	1,370円
第4段階(基準額)	1,800円	2,200円

■対象者と利用者負担段階

負担段階	対　象　者		
第2段階	世帯の全員(世帯分離をしている配偶者を含む)が市民税非課税	本人の年金収入+その他の合計所得金額が年額80万円以下	かつ、預貯金等の合計が650万円(夫婦は1,650万円)以下
第3段階①		本人の年金収入+その他の合計所得金額が年額80万円超120万円以下	かつ、預貯金等の合計が550万円(夫婦は1,550万円)以下
第3段階②		本人の年金収入+その他の合計所得金額が年額120万円超	かつ、預貯金等の合計が500万円(夫婦は1,500万円)以下
第4段階（基準額）	本人･配偶者が市民税課税の方、本人が市民税非課税で世帯員に市民税課税者がいる方	利用者負担段階に応じた上記資産要件を満たさない方	

◆その他の加算につきましては、必要に応じて算定させて頂きます。
◆上記の金額は1ヶ月あたりの金額ですが、実際の精算時には端数処理により、若干の金額の違いが生じますのでご了承ください。
■その他のサービス利用料金
以下の金額はご利用料金の全額がご利用者の負担になります。

居住費　※（1）	2,200円/日
食費　　※（2）	1,800円/日
特別な食事	実費 (ご希望により特別なお食事を提供した場合)
居室使用電気製品持込料	1製品につき　30円/日
預り金管理費	30円/日(ご利用料金と別途引落)
健康管理費	実費 (インフルエンザ予防接種に係る費用等)
行政手続き等代行費	500円/件(介護保険の申請･更新を除く)

コピー代	モノクロ：10円/枚、カラー：40円/枚
請求書郵送費	200円/通　(紙の請求書発行の場合)
教養娯楽費	実費 (ご希望によるクラブ活動や行事における材料等、必要な物を提供する場合)
理美容サービス費	実費 (出張による理髪、美容サービスをご利用いただいた場合)
クリーニング費	実費
レクリエーション費	実費
嗜好品	実費
コロナウイルス･インフルエンザ検査キット	1,500円/回　検査の係る費用等 （入居日当日及び入居後の必要時に使用します）

居住費※(1)、食費(2)について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている負担限度額とします。(特定入所者介護サービス)
入院、外泊時におかれましても居住費※(1)をご負担いただきますが、上記の特定入所者介護サービス認定者は「外泊時費用」算定時(ひと月に6日を限度)は認定証に記載されている限度額とし、それ以外の期間は通常の居住費をご負担いただきます。