

社会福祉法人麗寿会 特別養護老人ホーム ふれあいの麗寿

利用料金表《ユニット型個室》

(負担割合 1割)

※施設のベッドには、ユニット型個室、従来型個室、多床室等の区分があり、それぞれ料金が異なります。

◆当施設の利用に要する費用は、主に①介護サービス費②居住費③食費であり、介護度によりその額が異なります。
月額の目安は以下の通りとなります。

平成28年10月1日現在

ユニット型個室利用に要する費用(共通)

| | | *地域単価:10.45円 | | | | | |
|------|---------|--------------|--------------|----------|---------|-------|---------------|
| | 利用者負担段階 | 単位数(1日) | ①介護サービス費(月額) | ②居住費(月額) | ③食費(月額) | 日額 | 月額計算例(30日で計算) |
| 要介護5 | 第4段階 | 894 | 935 | 2,950 | 1,550 | 5,435 | 163,050 |
| | 第3段階 | | | 1,310 | 650 | 2,895 | 86,850 |
| | 第2段階 | | | 820 | 390 | 2,145 | 64,350 |
| | 第1段階 | | | 820 | 300 | 2,055 | 61,650 |
| 要介護4 | 第4段階 | 828 | 866 | 2,950 | 1,550 | 5,366 | 160,980 |
| | 第3段階 | | | 1,310 | 650 | 2,826 | 84,780 |
| | 第2段階 | | | 820 | 390 | 2,076 | 62,280 |
| | 第1段階 | | | 820 | 300 | 1,986 | 59,580 |
| 要介護3 | 第4段階 | 762 | 797 | 2,950 | 1,550 | 5,297 | 158,910 |
| | 第3段階 | | | 1,310 | 650 | 2,757 | 82,710 |
| | 第2段階 | | | 820 | 390 | 2,007 | 60,210 |
| | 第1段階 | | | 820 | 300 | 1,917 | 57,510 |
| 要介護2 | 第4段階 | 691 | 722 | 2,950 | 1,550 | 5,222 | 156,660 |
| | 第3段階 | | | 1,310 | 650 | 2,682 | 80,460 |
| | 第2段階 | | | 820 | 390 | 1,932 | 57,960 |
| | 第1段階 | | | 820 | 300 | 1,842 | 55,260 |
| 要介護1 | 第4段階 | 625 | 654 | 2,950 | 1,550 | 5,154 | 154,620 |
| | 第3段階 | | | 1,310 | 650 | 2,614 | 78,420 |
| | 第2段階 | | | 820 | 390 | 1,864 | 55,920 |
| | 第1段階 | | | 820 | 300 | 1,774 | 53,220 |

- ※ 食費は1食以上提供した場合に日額を計上します。
- ※ 第1段階～第3段階の軽減適用を受けるには、市町村の発行する「介護保険負担限度額認定証」等が必要です。
- ※ 生活保護受給者のユニット型個室利用については市町村にご確認ください。
- ※ 利用料金は法令改正や経済情勢等により変更になることがあります。

入所者に共通して加算される費用(①に加算される1割負担の額)

(30日で計算)

| 加算項目 | 内容等 | 単位数 | 日額 | 月額 |
|------------|-------------------------|------|----|-----|
| 看護体制加算(Ⅰ) | 常勤看護師1名以上配置 | 4 | 5 | 150 |
| 夜勤職員配置加算 | 夜勤職員を基準の人員より加配している | 18 | 19 | 570 |
| 口腔衛生管理体制加算 | 歯科医師の技術的助言・指導に基づく口腔ケア計画 | 30/月 | — | 32 |

該当者のみ加算される費用(①に加算される1割負担の額)

| 加算項目 | 内容等 | 単位数 | 日額 | 月額 |
|---------------|---|-------|-----|---------------|
| 初期加算 | 入所後30日間算定 | 30 | 32 | 960 |
| 外泊時費用 | 月に6日間まで | 246 | 257 | 1542 (6日間) |
| 経口移行加算 | 経管栄養から経口摂取へ | 28 | 30 | 900 |
| 経口維持加算(Ⅰ) | 経口維持計画に基づく栄養管理 | 400/月 | — | 418 |
| 経口維持加算(Ⅱ) | 摂食障害の者 | 100/月 | — | 105 |
| 療養食加算 | 療養食の提供 | 18 | 19 | 570 |
| 若年性認知症入所者受入加算 | 個別の担当者による対応 | 120 | 126 | 3780 |
| 在宅・入所相互利用加算 | 在宅生活が継続できるよう、複数名で計画的に居室利用を行う。 | 40 | 42 | 1260 |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ | 所定単位数(基本サービス費に各加算・減算を加えた総単位数)の59/1000を乗じた金額 | | | |

その他の料金(①から③以外の料金)

| 項目 | 料金 | 備考 |
|---|-----|------------|
| 日用品費、健康管理費、理容・美容代、予防接種代、個人クリーニング費、行事食代、個人購入希望品等 | 実費 | 業者等の定めた金額 |
| サービス提供記録交付代 | 10円 | 白黒コピー1枚当たり |

※ 外泊・入院時は介護サービス費に代えて外泊時費用を算定します。

※ 外泊・入院時も居住費は発生します。負担限度額認定を受けている場合には月6日までは補足給付が支給されますが、7日目以降は全額自己負担となります。但し、空床の短期入所生活介護の利用に供さない場合で、入所者が希望した場合に限ります。

社会福祉法人麗寿会 特別養護老人ホーム ふれあいの麗寿

利用料金表《ユニット型個室》

(負担割合 2割)

※施設のベッドには、ユニット型個室、従来型個室、多床室等の区分があり、それぞれ料金が異なります。

◆当施設の利用に要する費用は、主に①介護サービス費②居住費③食費であり、介護度によりその額が異なります。
月額の目安は以下の通りとなります。

平成28年10月1日現在

ユニット型個室利用に要する費用(共通)

* 地域単価:10.45円

| | 利用者負担段階 | 単位数 (1日) | ①介護サービス費 (月額) | ②居住費 (月額) | ③食費 (月額) | 日額 | 地域単価 |
|------|---------|-------------|------------------|--------------|-------------|-------|---------|
| | | | | | | | 10.45円 |
| 要介護5 | 第4段階 | 894 | 1869 | 2,950 | 1,550 | 6,369 | 191,070 |
| | 第3段階 | | | 1,310 | 650 | 3,829 | 114,870 |
| | 第2段階 | | | 820 | 390 | 3,079 | 92,370 |
| | 第1段階 | | | 820 | 300 | 2,989 | 89,670 |
| 要介護4 | 第4段階 | 828 | 1731 | 2,950 | 1,550 | 6,231 | 186,930 |
| | 第3段階 | | | 1,310 | 650 | 3,691 | 110,730 |
| | 第2段階 | | | 820 | 390 | 2,941 | 88,230 |
| | 第1段階 | | | 820 | 300 | 2,851 | 85,530 |
| 要介護3 | 第4段階 | 762 | 1593 | 2,950 | 1,550 | 6,093 | 182,790 |
| | 第3段階 | | | 1,310 | 650 | 3,553 | 106,590 |
| | 第2段階 | | | 820 | 390 | 2,803 | 84,090 |
| | 第1段階 | | | 820 | 300 | 2,713 | 81,390 |
| 要介護2 | 第4段階 | 691 | 1444 | 2,950 | 1,550 | 5,944 | 178,320 |
| | 第3段階 | | | 1,310 | 650 | 3,404 | 102,120 |
| | 第2段階 | | | 820 | 390 | 2,654 | 79,620 |
| | 第1段階 | | | 820 | 300 | 2,564 | 76,920 |
| 要介護1 | 第4段階 | 625 | 1307 | 2,950 | 1,550 | 5,807 | 174,210 |
| | 第3段階 | | | 1,310 | 650 | 3,267 | 98,010 |
| | 第2段階 | | | 820 | 390 | 2,517 | 75,510 |
| | 第1段階 | | | 820 | 300 | 2,427 | 72,810 |

- ※ 食費は1食以上提供した場合に月額を計上します。
- ※ 第1段階～第3段階の軽減適用を受けるには、市町村の発行する「介護保険負担限度額認定証」等が必要です。
- ※ 生活保護受給者のユニット型個室利用については市町村にご確認ください。
- ※ 利用料金は法令改正や経済情勢等により変更になることがあります。

入所者に共通して加算される費用 (①に加算される 2割負担の額)

(30日で計算)

| 加算項目 | 内容等 | 単位数 | 日額 | 月額 |
|------------|-------------------------|------|----|------|
| 看護体制加算(Ⅰ) | 常勤看護師1名以上配置 | 4 | 9 | 270 |
| 夜勤職員配置加算 | 夜勤職員を基準の人員より加配している | 18 | 38 | 1140 |
| 口腔衛生管理体制加算 | 歯科医師の技術的助言・指導に基づく口腔ケア計画 | 30/月 | — | 63 |

該当者のみ加算される費用 (①に加算される 2割負担の額)

| 加算項目 | 内容等 | 単位数 | 日額 | 月額 |
|---------------|---|-------|-----|---------------|
| 初期加算 | 入所後30日間算定 | 30 | 63 | 1890 |
| 外泊時費用 | 月に6日間まで | 246 | 514 | 3084 (6日間) |
| 経口移行加算 | 経管栄養から経口摂取へ | 28 | 59 | 1770 |
| 経口維持加算(Ⅰ) | 経口維持計画に基づく栄養管理 | 400/月 | — | 836 |
| 経口維持加算(Ⅱ) | 摂食障害の者 | 100/月 | — | 209 |
| 療養食加算 | 療養食の提供 | 18 | 38 | 1140 |
| 若年性認知症入所者受入加算 | 個別の担当者による対応 | 120 | 251 | 7530 |
| 在宅・入所相互利用加算 | 在宅生活が継続できるよう、複数名で計画的に居室利用を行う。 | 40 | 84 | 2520 |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ | 所定単位数(基本サービス費に各加算・減算を加えた総単位数)の59/1000を乗じた金額 | | | |

その他の料金 (①から③以外の料金)

| 項目 | 料金 | 備考 |
|---|-----|------------|
| 日用品費、健康管理費、理容・美容代、予防接種代、個人クリーニング費、行事食代、個人購入希望品等 | 実費 | 業者等の定めた金額 |
| サービス提供記録交付代 | 10円 | 白黒コピー1枚当たり |

※ 外泊・入院時は介護サービス費に代えて外泊時費用を算定します。

※ 外泊・入院時も居住費は発生します。負担限度額認定を受けている場合には月6日までは補足給付が支給されますが、7日目以降は全額自己負担となります。但し、空床の短期入所生活介護の利用に供さない場合で、入所者が希望した場合に限ります。