

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《従来型多床室》

(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。
月額目安は以下の通りとなります。

平成29年12月1日現在

従来型多床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(日額)	②居住費(日額)	③食費(日額)	日額	月額計算例(30日で計算)
要介護5	第4段階	814	851	1,050	1,550	3,451	103,530
	第3段階			370	650	1,871	56,130
	第2段階			370	390	1,611	48,330
	第1段階			0	300	1,151	34,530
要介護4	第4段階	749	783	1,050	1,550	3,383	101,490
	第3段階			370	650	1,803	54,090
	第2段階			370	390	1,543	46,290
	第1段階			0	300	1,083	32,490
要介護3	第4段階	682	713	1,050	1,550	3,313	99,390
	第3段階			370	650	1,733	51,990
	第2段階			370	390	1,473	44,190
	第1段階			0	300	1,013	30,390
要介護2	第4段階	614	642	1,050	1,550	3,242	97,260
	第3段階			370	650	1,662	49,860
	第2段階			370	390	1,402	42,060
	第1段階			0	300	942	28,260
要介護1	第4段階	547	572	1,050	1,550	3,172	95,160
	第3段階			370	650	1,592	47,760
	第2段階			370	390	1,332	39,960
	第1段階			0	300	872	26,160

※ 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。
 ※ 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。

◆利用料金について説明を受け、その内容に同意し、交付を受けました。

平成 年 月 日 説明者: 印

利用者氏名 印 身元引受人 印

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
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	22	23	690
栄養マネジメント加算	栄養ケア計画に基づいた栄養管理	14	15	450
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
看護体制加算(Ⅰ)	常勤看護師1名以上配置	6	7	210
精神科医療養指導加算	精神科医師による定期的な療養指導を月2回以上実施	5/日	6	157

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)	著しい摂食障害の者	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83/1000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、整容・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《従来型多床室》

(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29年12月1日現在

従来型多床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(日額)	②居住費(日額)	③食費(日額)	日額	月額計算例(30日で計算)
要介護5	第4段階	814	1702	1,050	1,550	4,302	129,060
	第3段階			370	650	2,722	81,660
	第2段階			370	390	2,462	73,860
	第1段階			0	300	2,002	60,060
要介護4	第4段階	749	1566	1,050	1,550	4,166	124,980
	第3段階			370	650	2,586	77,580
	第2段階			370	390	2,326	69,780
	第1段階			0	300	1,866	55,980
要介護3	第4段階	682	1426	1,050	1,550	4,026	120,780
	第3段階			370	650	2,446	73,380
	第2段階			370	390	2,186	65,580
	第1段階			0	300	1,726	51,780
要介護2	第4段階	614	1284	1,050	1,550	3,884	116,520
	第3段階			370	650	2,304	69,120
	第2段階			370	390	2,044	61,320
	第1段階			0	300	1,584	47,520
要介護1	第4段階	547	1144	1,050	1,550	3,744	112,320
	第3段階			370	650	2,164	64,920
	第2段階			370	390	1,904	57,120
	第1段階			0	300	1,444	43,320

※ 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。
 ※ 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。

◆利用料金について説明を受け、その内容に同意し、交付を受けました。
 平成 年 月 日 説明者: 印

利用者氏名

印 身元引受人

印

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
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	22	23	690
栄養マネジメント加算	栄養ケア計画に基づいた栄養管理	14	15	450
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
看護体制加算(Ⅰ)	常勤看護師1名以上配置	6	7	210
精神科医療指導加算	精神科医師による定期的な療養指導を月2回以上実施	5/日	6	314

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)	著しい摂食障害の者	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83/1000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。