

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。
月額目安は以下の通りとなります。

平成30年8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	910	951	2,950	1,740	5,641	169,230
	第3段階			1,310	650	2,911	87,330
	第2段階			820	390	2,161	64,830
	第1段階			820	300	2,071	62,130
要介護4	第4段階	843	881	2,950	1,740	5,571	167,130
	第3段階			1,310	650	2,841	85,230
	第2段階			820	390	2,091	62,730
	第1段階			820	300	2,001	60,030
要介護3	第4段階	776	811	2,950	1,740	5,501	165,030
	第3段階			1,310	650	2,771	83,130
	第2段階			820	390	2,021	60,630
	第1段階			820	300	1,931	57,930
要介護2	第4段階	703	735	2,950	1,740	5,425	162,750
	第3段階			1,310	650	2,695	80,850
	第2段階			820	390	1,945	58,350
	第1段階			820	300	1,855	55,650
要介護1	第4段階	636	665	2,950	1,740	5,355	160,650
	第3段階			1,310	650	2,625	78,750
	第2段階			820	390	1,875	56,250
	第1段階			820	300	1,785	53,550

- ※ 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
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
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
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
日常生活継続支援加算Ⅱ	入所の必要性が高く、重度要介護者や認知症である方を積極的に受け入れている	46/日	48	1440

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)
口腔衛生管理加算	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による口腔ケア	90/月	—	94
褥瘡マネジメント加算	他職種が連携して、褥瘡の評価、管理、記録を行う	10/月	—	11
排泄支援加算	医師と多職種で排泄課題の分析、計画、支援を行う	100/月	—	105
療養食加算	療養食の提供(1食6単位)	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）

◆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。

※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。

平成30年8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	910	1902	2,950	1,740	6,592	197,760
	第3段階			1,310	650	3,862	115,860
	第2段階			820	390	3,112	93,360
	第1段階			820	300	3,022	90,660
要介護4	第4段階	843	1762	2,950	1,740	6,452	193,560
	第3段階			1,310	650	3,722	111,660
	第2段階			820	390	2,972	89,160
	第1段階			820	300	2,882	86,460
要介護3	第4段階	776	1622	2,950	1,740	6,312	189,360
	第3段階			1,310	650	3,582	107,460
	第2段階			820	390	2,832	84,960
	第1段階			820	300	2,742	82,260
要介護2	第4段階	703	1470	2,950	1,740	6,160	184,800
	第3段階			1,310	650	3,430	102,900
	第2段階			820	390	2,680	80,400
	第1段階			820	300	2,590	77,700
要介護1	第4段階	636	1330	2,950	1,740	6,020	180,600
	第3段階			1,310	650	3,290	98,700
	第2段階			820	390	2,540	76,200
	第1段階			820	300	2,450	73,500

- ※ 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
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	30	900
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
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	11	330
日常生活継続支援加算Ⅱ	入所の必要性が高く、重度要介護者や認知症である方を積極的に受け入れている	46/日	96	2880

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)
口腔衛生管理加算	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による口腔ケア	90/月	—	188
褥瘡マネジメント加算	他職種が連携して、褥瘡の評価、管理、記録を行う	10/月	—	21
排泄支援加算	医師と多職種で排泄課題の分析、計画、支援を行う	100/月	—	209
療養食加算	療養食の提供 (1食6単位)	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・3割)

◆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。

※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。

平成30年8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	910	2853	2,950	1,740	7,543	226,290
	第3段階			1,310	650	4,813	144,390
	第2段階			820	390	4,063	121,890
	第1段階			820	300	3,973	119,190
要介護4	第4段階	843	2643	2,950	1,740	7,333	219,990
	第3段階			1,310	650	4,603	138,090
	第2段階			820	390	3,853	115,590
	第1段階			820	300	3,763	112,890
要介護3	第4段階	776	2543	2,950	1,740	7,233	216,990
	第3段階			1,310	650	4,503	135,090
	第2段階			820	390	3,753	112,590
	第1段階			820	300	3,663	109,890
要介護2	第4段階	703	2204	2,950	1,740	6,894	206,820
	第3段階			1,310	650	4,164	124,920
	第2段階			820	390	3,414	102,420
	第1段階			820	300	3,324	99,720
要介護1	第4段階	636	1994	2,950	1,740	6,684	200,520
	第3段階			1,310	650	3,954	118,620
	第2段階			820	390	3,204	96,120
	第1段階			820	300	3,114	93,420

- ※ 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3割負担の額)

(30日で計算)

加算項目	内容等	単位数	日 額	月 額
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	44	1320
看護体制加算(Ⅰ)	常勤看護師1名以上配置	4	13	390
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	57	1710
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	—	94
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	16	480
日常生活継続支援加算Ⅱ	入所の必要性が高く、重度要介護者や認知症である方を積極的に受け入れている	46/日	144	4320

該当者のみ加算される費用(①に加算される3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	94	2820
外泊時費用	月に6日間まで	246	771	4626 (6日間)
口腔衛生管理加算	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による口腔ケア	90/月	—	282
褥瘡マネジメント加算	他職種が連携して、褥瘡の評価、管理、記録を行う	10/月	—	32
排泄支援加算	医師と多職種で排泄課題の分析、計画、支援を行う	100/月	—	314
療養食加算	療養食の提供(1食6単位)	18	57	1710
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	377	11286
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	126	3780
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日までは補正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。