

【 利用料金表 】 (1割負担の方) ~特別養護老人ホーム白石ハイツ~

~介護福祉施設サービス費(Ⅱ) 多床室~

〔介護保険対象サービス費〕

基本単位		加算 (別紙参照)	1ヶ月	地域加算	(30日あたり)		
					合計金額		
要介護1	547	基本単位に該当する 加算を加え 計算されます	× 30日	× 10.14	=	16,640円	※合計金額は加算を 含まない金額と なっております。
要介護2	614					18,678円	
要介護3	682					20,747円	
要介護4	749					22,785円	
要介護5	814					24,762円	

〔食費・居住費〕

負担段階	対象者	食費	居住費		食費+居住費	1ヶ月	合計
			光熱水費	室料			
負担 限度 額 認定	第1段階	負担限度額認定証のある方 (負担限度額認定証に 記載されている額)	300円/日	0円/日	0円/日	× 30日 =	9,000円
	第2段階		390円/日	370円/日	0円/日		22,800円
	第3段階		650円/日	370円/日	0円/日		1,020円/日
第4段階	上記以外 (基準費用額)	1,380円/日	370円/日	470円/日	2,220円/日		66,600円

◇居住費については、入院・外泊時においても契約期間中であれば、基準費用額を徴収させていただきます。

〔30日あたりの料金目安〕

負担段階	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1段階	25,640円	27,678円	29,747円	31,785円	33,762円
第2段階	39,440円	41,478円	43,547円	45,585円	47,562円
第3段階	47,240円	49,278円	51,347円	53,385円	55,362円
第4段階	83,240円	85,278円	87,347円	89,358円	91,362円

【 利 用 料 金 表 】 (2割負担の方) ~特別養護老人ホーム白石ハイツ~

~介護福祉施設サービス費(Ⅱ) 多床室~

〔介護保険対象サービス費〕

		基本単位	加算 (別紙参照)	1ヶ月	地域加算	(30日あたり)	
	要介護1	547	基本単体に該当する 加算を加え 計算されます	× 30日	× 10.14	=	合計金額
	要介護2	614					33,280円
	要介護3	682					37,356円
	要介護4	749					41,493円
	要介護5	814					45,570円
							49,524円

※合計金額は加算を含まない金額となっております。

〔食費・居住費〕

負担段階	対象者	食費	居住費		食費+居住費	1ヶ月	合計
			光熱水費	室料			
負担 限度 額 認定	第1段階	負担限度額認定証のある方 (負担限度額認定証に 記載されている額)	300円/日	0円/日	0円/日	× 30日	9,000円
	第2段階		390円/日	370円/日	0円/日		22,800円
	第3段階		650円/日	370円/日	0円/日		30,600円
第4段階	上記以外 (基準費用額)	1,380円/日	370円/日	470円/日	66,600円		

◇居住費については、入院・外泊時においても契約期間中であれば、基準費用額を徴収させていただきます。

〔30日あたりの料金目安〕

負担段階	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1段階	42,280円	46,356円	50,493円	54,570円	58,524円
第2段階	56,080円	60,156円	64,293円	68,370円	72,324円
第3段階	63,880円	67,956円	72,093円	76,170円	80,124円
第4段階	99,880円	103,956円	108,093円	112,170円	116,124円

【利用料金表別紙】

～特別養護老人ホーム白石ハイツ～

〔加算表〕

項目	内 容	単 位 数
初 期 加 算	・入所日から(入院30日後の再入所も含む)30日目まで算定	30単位/日
看 護 体 制 加 算	・常勤看護師1人以上配置により算定	4単位/日
栄 養 ケ ア ・ マ ネ ジ メ ン ト 加 算	・栄養ケア・マネジメントを実施した場合に算定(原則、入所者全員が実施対象)	14単位/日
入 院 外 泊 時 費 用	・入院・外泊時は、月6日(入院・外泊した日、戻られた日は含まない)を限度として算定	246単位/日
日 常 生 活 継 続 支 援 加 算	・入居者における日常生活自立度Ⅲ以上の方が65%以上かつ、介護福祉士が、6:1以上の配置により算定	36単位/日
夜 勤 職 員 配 置 加 算	・夜勤職員が、基準より1人以上上回って配置により算定	13単位/日
個 別 機 能 訓 練 加 算	・機能訓練師による機能訓練を受けている場合に算定	12単位/日
療 養 食 加 算	・医師の指示により、疾患治療食として療養食を提供した場合に算定	18単位/日
口 腔 衛 生 管 理 体 制 加 算	・歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔ケアに係る技術助言指導を月一回行った場合に算定	30単位/月
口 腔 衛 生 管 理 加 算	・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、口腔ケアを月4回以上行った場合に算定	110単位/月
認 知 症 行 動 心 理 症 状 緊 急 対 応 加 算	・認知症の行動等により医師の判断にて在宅から緊急に入所された方は、入所日から7日目まで算定	200単位/日
経 口 維 持 加 算 (Ⅰ)	・摂食障害で誤嚥が認められ、医師の指示により経口維持に取り組んでいる	400単位/月
経 口 維 持 加 算 (Ⅱ)	・経口維持加算Ⅰを算定した上で、多職種協働の取り組みに医師等が参加	100単位/月
介 護 職 員 処 遇 改 善 加 算	・要介護度別基本単位数に各加算を加えた総合計単位数に、5.9%が加算となります。	

〔介護保険対象サービス費は高額サービス費の対象となり、下記表の金額が負担上限額となります〕 (1ヶ月あたり)

段 階	対 象 者	負 担 上 限 額
第1段階	・生活保護受給者 ・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者	15,000円
第2段階	・市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の方	15,000円
第3段階	・市町村民税世帯非課税であって、利用者負担第2段階該当者以外	24,600円
第4段階	・世帯内のどなたかが市町村民税を課税されている方	37,200円
第5段階	・世帯内に現役並み所得者がいる方	44,400円

〔その他、介護保険外費用〕

項 目	利 用 料 金
○理容サービス費	・総合 1,800円/回(散髪・顔剃り) (散髪のみ 1,200円/回、顔剃りのみ 600円/回)
○診療費・薬代	医療保険における自己負担分
○特別な食事費	実 費

※介護保険給付対象外費用については、諸事情により、新たなご負担等をお願いする事項が生じた場合は、事前にご連絡致します。