

多床室

セイワ習志野 利用料金表

令和4年10月1日現在

● (2割負担)介護保険給付対象基本料金

地域区分:習志野市=4級地(1単位あたり 10.54円)

報酬類型:介護老人福祉施設サービス費(Ⅱ)従来型多床室

| 状態区分 | 1日あたり | | | | | | | 1月あたり | | | 介護保険 10割分 | 介護保険 8割負担分 | 介護保険2割分 利用者負担分 |
|------|-------------------------------|----------------|---------------|--------------|--------------|-------------|-----|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------|---------------|-------------------|
| | 加算 | | | | | | | 合計単位 | 介護職員 処遇改善加算Ⅰ | 介護職員 等特定 処遇改善加算Ⅰ | | | |
| | 介護福祉 施設サー ビス費Ⅱ (多床室) | 日常生活継続 支援加算 | 看護体制 加算Ⅰ・Ⅱ | 個別機能 訓練加算 | 精神科医 配置加算 | 夜勤職員 加算Ⅰ | | | | | | | |
| 要介護1 | 573 | 36 | 4・8 | 12 | 5 | 13 | 651 | | | | 238,232 | 190,585 | ¥47,647 |
| 要介護2 | 641 | 36 | 4・8 | 12 | 5 | 13 | 719 | 合計単 位数に 8.3%を 掛けた 値 | 合計単 位数 2.7%を 掛けた 値 | 合計単 位数 1.6%を 掛けた 値 | 263,117 | 210,493 | ¥52,624 |
| 要介護3 | 712 | 36 | 4・8 | 12 | 5 | 13 | 790 | | | | 289,099 | 231,279 | ¥57,820 |
| 要介護4 | 780 | 36 | 4・8 | 12 | 5 | 13 | 858 | | | | 313,984 | 251,187 | ¥62,797 |
| 要介護5 | 847 | 36 | 4・8 | 12 | 5 | 13 | 925 | | | | 338,502 | 270,801 | ¥67,701 |

*「施設内洗濯料金」「オムツ代」は利用料金に含まれます。

*「療養食加算(6単位/回)」「経口維持加算Ⅰ(400単位/月)」「看取り介護加算(最大7,608単位)」「外泊時費用(246単位/日)」「初期加算(30単位/日)30日以内」

「安全対策体制加算(20単位/回)初回のみ」「科学的介護推進体制加算Ⅱ(50単位/月)」等、該当する方には別途加算させていただきます。

▲ 食費(材料費・調理費)・居住費(光熱水道費及び室料)

| 区分 | 居住費 (1日あたり) | 食費 (1日あたり) | 居住費+食費 合計(31日あたり) |
|---------------------------------------|----------------|---------------|----------------------|
| 減額対象外 第1～3段階に該当しない方(第4段階) | ¥1,105 | ¥1,570 | ¥82,925 |
| 第1段階 世帯全員が市民税非課税で高齢福祉年金受給者、生活保護受給者 | | | |
| 第2段階 世帯全員が市民税非課税で年金収入等80万円以下の方 | | | |
| 第3段階① 世帯全員が市民税非課税で年金収入等80万円超120万円以下の方 | | | |
| 第3段階② 世帯全員が市民税非課税で年金収入等120万円超 | | | |

※介護保険負担限度額認定証は、介護保険課にて申請を行い該当者のみ発行されます。

●+▲ 2割負担 多床室 月額利用料金 早見表

| | 要介護度1 | 要介護度2 | 要介護度3 | 要介護度4 | 要介護度5 |
|--------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 減額対象外(4段階)の方 | ¥130,572 | ¥135,549 | ¥140,745 | ¥145,722 | ¥150,626 |
| 利用者負担第1段階の方 | | | | | |
| 利用者負担第2段階の方 | | | | | |
| 利用者負担第3段階①の方 | | | | | |
| 利用者負担第3段階②の方 | | | | | |

介護保険外 実費 (次の項目を利用した場合に加算がされます。)

| 区分 | 名称 | 金額 | 区分 | 名称 | 金額 | |
|-------|-------------------|----------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------|--------|---------|
| 手数料 | 預り金出納管理料(現金のみ) | 1月 ¥300 | 使用 する は 個 別 に | 電池 | 実費 | |
| | "(現金・通帳) | 1月 ¥1,000 | | ティッシュ | 1箱 ¥60 | |
| | 証明書等発行手数料 | 1通 ¥100 | | 歯ブラシ | 実費 | |
| | 行政手続代行手数料 | 1回 ¥200 | | 義歯用ブラシ | 実費 | |
| | 銀行口座 振替手数料 | 千葉銀行 | | 1回 ¥55 | 歯磨き粉 | 実費 |
| | | その他銀行 | | 1回 ¥206 | 義歯洗浄剤 | 実費 |
| | | (ゆちょ銀行:1回¥10)【施設請求にはのりません】 | | | 義歯ケース | 1個 ¥110 |
| 電気料金 | 買い物サービス | 1回 ¥200 | 医療費 | 医療費・薬剤費 | 実費 | |
| | テレビ電気使用料 | 1月 ¥100 | | 予防接種 | 実費 | |
| 余暇活動費 | その他電気使用料 | コンセント1本につき¥100 | その他 | 医療保険適用外 材料費 (チューブ・ガーゼ等、医療保険適用外の個人的に使用する物品の費用) | 実費 | |
| | フラワーセラピー | 1回 ¥400 | | 切手代 | 実費 | |
| | 紙粘土 | 1回 ¥400 | | コピー代 | ¥10 | |
| | 生花 | 1回 ¥400 | | 栄養補助食品・飲料 (医師の指示のよるもの以外) | 実費 | |
| 床屋 | 書道 | 1回 ¥100 | | | | |
| | カット | 1回 ¥1,800 | | | | |
| | その他(髭剃り・顔剃り・毛染め等) | 実費 | | | | |

★個室・多床室は入所者の「身体状況」「精神状況」を考慮し、施設側で決めさせていただきます。