

多床室

セイワ習志野 利用料金表

令和6年4月1日現在

● (1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							合計単位数 (31日)	1月あたり			介護保険 10割分	介護保険 9割負担分	介護保険1割分 利用者負担分
	介護福祉 施設サー ビス費Ⅱ (多床室)	加 算							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	介護職員 等ベース アップ等 支援加算			
		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	科学的介護推 進体制加算Ⅰ							
要介護1	589	36	12	12	5	13	40	20717				245,870	221,283	¥24,587
要介護2	659	36	12	12	5	13	40	22887	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	270,176	243,158	¥27,018
要介護3	732	36	12	12	5	13	40	25150				296,890	267,201	¥29,689
要介護4	802	36	12	12	5	13	40	27320				322,507	290,256	¥32,251
要介護5	871	36	12	12	5	13	40	29459				347,757	312,981	¥34,776

*「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」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)	¥1,218	¥1,697	¥90,365
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	¥0	¥300	¥9,300
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	¥370	¥390	¥23,560
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	¥370	¥650	¥31,620
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	¥370	¥1,360	¥53,630

※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。

● + ▲ 1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	¥114,952	¥117,383	¥120,054	¥122,616	¥125,141
利用者負担第1段階の方	¥33,887	¥36,318	¥38,989	¥41,551	¥44,076
利用者負担第2段階の方	¥48,147	¥50,578	¥53,249	¥55,811	¥58,336
利用者負担第3段階①の方	¥56,207	¥58,638	¥61,309	¥63,871	¥66,396
利用者負担第3段階②の方	¥78,217	¥80,648	¥83,319	¥85,881	¥88,406

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	
手数料	預り金出納管理料(現金のみ)	1月 ¥300	
	〃 (現金・通帳)	1月 ¥1,000	
	証明書等発行手数料	1通 ¥100	
	行政手続代行手数料	1回 ¥200	
	銀行口座 振替手数料	千葉銀行	1回 ¥55
		その他銀行	1回 ¥206
	(ゆうちょ銀行:1回¥10)【施設請求にはのりません】		
	買い物サービス	1回 ¥200	
電気料金	テレビ電気使用料	1月 ¥100	
	その他電気使用料	コンセント1本につき¥100	
余暇活動費	フラワーセラピー	1回 ¥400	
	紙粘土	1回 ¥400	
	生花	1回 ¥400	
	書道	1回 ¥100	
床屋	カット	1回 ¥1,800	
	その他(髭剃り・顔剃り・毛染め等)	実費	

区分	名称	金額
使用 する 物 品	電池	実費
	ティッシュ	実費
	歯ブラシ	実費
	義歯用ブラシ	実費
	歯磨き粉	実費
	義歯洗浄剤	実費
	義歯ケース	1個 ¥110
	医療費	実費
医療費	予防接種	実費
	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
	その他	実費
その他	切手代	実費
	コピー代	¥10
	栄養補助食品・飲料 (医師の指示によるもの以外)	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。