

● (3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)従来型個室

| 状態区分 | 1日あたり | | | | | | 1月あたり | | | | 合計単位数(31日) | 1月あたり | | | |
|------|-------------------|------------|-----------|----------|----------|---------|--------------|-----------------|------------|--------------|------------|------------------|----------|-----------|---------------|
| | 介護福祉施設サービス費Ⅱ(多床室) | 加算 | | | | | 科学的介護推進体制加算Ⅰ | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ | 協力医療機関連携加算 | 生産性向上推進体制加算Ⅱ | | 介護職員等処遇改善加算Ⅰ口 | 介護保険10割分 | 介護保険7割負担分 | 介護保険3割分利用者負担分 |
| | | 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 | 589 | 36 | 12 | 12 | 5 | 13 | 40 | 10 | 50 | 10 | 20787 | 合計単位数に17.6%を掛けた値 | 256,341 | 179,438 | ¥76,903 |
| 要介護2 | 659 | 36 | 12 | 12 | 5 | 13 | 40 | 10 | 50 | 10 | 22957 | | 283,101 | 198,170 | ¥84,931 |
| 要介護3 | 732 | 36 | 12 | 12 | 5 | 13 | 40 | 10 | 50 | 10 | 25220 | | 311,007 | 217,704 | ¥93,303 |
| 要介護4 | 802 | 36 | 12 | 12 | 5 | 13 | 40 | 10 | 50 | 10 | 27390 | | 337,768 | 236,437 | ¥101,331 |
| 要介護5 | 871 | 36 | 12 | 12 | 5 | 13 | 40 | 10 | 50 | 10 | 29529 | | 364,145 | 254,901 | ¥109,244 |

*「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) | ¥2,066 | ¥1,697 | ¥116,653 |
| 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 | ¥380 | ¥300 | ¥21,080 |
| 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 | ¥480 | ¥390 | ¥26,970 |
| 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 | ¥880 | ¥650 | ¥47,430 |
| 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 | ¥880 | ¥1,360 | ¥69,440 |

※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。

●+▲ 3割負担 個室 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 | ¥193,556 | ¥201,584 | ¥209,956 | ¥217,984 | ¥225,897 |
| 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 |
|-------|-------------------|-------------------------------------|
| 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】 |
| 電気料金 | 買い物サービス | 1回 ¥200 |
| | 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 |
|---------------|---|---------|
| 使用又は個別に使用する物品 | 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 | 医療費・薬剤費 | 実費 |
| | 予防接種 | 実費 |
| 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 |
| | 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。