

多床室

セイワ習志野 利用料金表

令和元年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 |
|------|-------------------|------------|-----------|----------|----------|------------|---------|------|-----------------|-----------------|----------|-----------|-------------------|
| | 介護福祉施設サービス費Ⅱ(多床室) | 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 | | | |
| | | 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 | 栄養マネジメント加算 | 夜勤職員加算Ⅰ | | | | | | |
| 要介護1 | 559 | 36 | 4・8 | 12 | 5 | 14 | 13 | 651 | | | 236,106 | 188,884 | ¥47,222 |
| 要介護2 | 627 | 36 | 4・8 | 12 | 5 | 14 | 13 | 719 | 合計単位数に8.3%を掛けた値 | 合計単位数に2.7%を掛けた値 | 260,770 | 208,616 | ¥52,154 |
| 要介護3 | 697 | 36 | 4・8 | 12 | 5 | 14 | 13 | 789 | | | 286,150 | 228,920 | ¥57,230 |
| 要介護4 | 765 | 36 | 4・8 | 12 | 5 | 14 | 13 | 857 | | | 310,814 | 248,651 | ¥62,163 |
| 要介護5 | 832 | 36 | 4・8 | 12 | 5 | 14 | 13 | 924 | | | 335,119 | 268,095 | ¥67,024 |

*「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)」「看取り加算(最大で6528単位)」「褥瘡マネジメント加算(10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 | ¥1,530 | ¥81,685 |
| 利用者負担第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 | | | |
| 利用者負担第2段階の方 世帯全員が市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方 | | | |
| 利用者負担第3段階 世帯全員が市民税非課税で利用者負担第2段階以外の方 | | | |

※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 | ¥128,907 | ¥133,839 | ¥138,915 | ¥143,848 | ¥148,709 |
| 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 | 専用又は個別に使用する物品 | 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・京葉銀行 | | 1回 ¥55 | 歯磨き粉 | 実費 |
| | | その他銀行 | | 1回 ¥206 | 義歯洗浄剤 | 実費 |
| 電気料金 | 買い物サービス | 1回 ¥200 | 義歯ケース | 1個 ¥110 | | |
| | テレビ電気使用料 | 1月 ¥100 | 医療費・薬剤費 | 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 | 予防接種 | 実費 | | |
| | フラワーセラピー | 1回 ¥400 | 医療保険適用外 材料費 | 実費 | | |
| | 紙粘土 | 1回 ¥400 | (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) | | | |
| | 生花 | 1回 ¥400 | 切手代 | 実費 | | |
| 床屋 | 書道 | 1回 ¥100 | コピー代 | ¥10 | | |
| | カット | 1回 ¥1,800 | 栄養補助食品・飲料 | 実費 | | |
| | その他(髭剃り・顔剃り・毛染め等) | 実費 | その他 | (医師の指示のよるもの以外) | | |

★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。