

特別養護老人ホーム白寿荘西 利用料金表

1. 介護保険給付対象サービスの利用料金

原則として下記のとおりです。利用者負担額の減免制度などの対象である場合は、その認定に基づいた負担額になります。

(1) 施設サービス費（1日あたり）

要介護度	基本単位数
要介護1	670単位
要介護2	740単位
要介護3	815単位
要介護4	886単位
要介護5	955単位

(2) 加 算（1日あたり）

※利用されている方の状態・状況により加算をいただきます。

加算の種類	単 位	加算の種類	単 位
☆日常生活継続支援加算（Ⅱ）	46単位	経口移行加算	28単位
看護体制加算（Ⅰ）	4単位	経口維持加算（Ⅰ）	400単位/月
☆看護体制加算（Ⅱ）	8単位	経口維持加算（Ⅱ）	100単位/月
夜勤職員配置加算（Ⅰ）	13単位	口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90単位/月
☆夜勤職員配置加算（Ⅳ）	21単位	口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110単位/月
☆個別機能訓練加算（Ⅰ）	12単位	療養食加算	6単位/食
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20単位/月	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3単位
入院・外泊時費用加算	246単位	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4単位
初期加算	30単位	排泄支援加算（Ⅰ）	100単位/月
再入所時栄養連携加算	400単位	排泄支援加算（Ⅱ）	3単位/月
退所前訪問相談援助加算	460単位	排泄支援加算（Ⅲ）	10単位/月
退所後訪問相談援助加算	460単位	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3単位/月
退所時相談援助加算	400単位	褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13単位/月
退所前連携加算	500単位	☆科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40単位/月
☆配置医師緊急時対応加算	早朝（6:00~8:00） 夜間（18:00~22:00）		650単位
	深夜の場合（22:00~6:00）		1,300単位
	往診日（月・木 13:00~14:00）、早朝夜間深夜 以外		325単位
看取り介護加算Ⅰ	死亡日 45日前~31日前		72単位
	死亡日 30日前~4日前		144単位
	死亡日 前日・前々日		680単位
	死亡日		1,280単位
☆介護職員処遇改善加算Ⅲ	所定単位数（基本単位数+各種加算・減算）×3.3%		
☆介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位数（基本単位数+各種加算・減算）×2.7%		
☆介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数（基本単位数+各種加算・減算）×1.6%		

※ 基本としていただく加算は ☆ になります。

※ 1単位あたりの金額は10.14円となります。

※ 所得に応じて、介護保険給付サービス負担額の1割または2割、3割が負担となります。

2. 介護保険給付対象外サービスの利用料金

次のサービスは、利用料金の金額がご利用者の負担となります。ただし、利用者負担段階（介護保険負担限度額認定証に基づく）により、居住費・食費の料金が変わります。

(1) 食費・居住費（1日分）

利用者負担段階	食費	居住費
第1段階 ・生活保護受給者 ・市町村民税非課税世帯の老齢福祉年金受給者等	300円	820円
第2段階 ・市町村民税非課税世帯であって、 ・年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円以下の方	390円	820円
第3段階① ・市町村民税非課税世帯であって、年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円以上120万円以下の方	650円	1,310円
第3段階② ・市町村民税非課税世帯であって、年金収入額と合計所得金額の合計が年間120万円以上の方	1,360円	1,310円
第4段階 ・上記以外の方	1,680円	2,940円
その他 ・入院日の翌日から入院外泊時費用加算を6日いただき、7日目以降から退院日前日までは居室の確保料として居住費をいただきます。		2,006円 又は2,940円

※ 上表の第2段階、第3段階①、第3段階②の該当の方で、下表の預貯金額を超える方は対象外となります。

利用者負担段階	配偶者がいない場合	配偶者（内縁を含む）がいる場合
第2段階	650万円	夫婦合計で1,650万円
第3段階①	550万円	夫婦合計で1,550万円
第3段階②	500万円	夫婦合計で1,500万円

※ 第2号被保険者は段階に関わらず1,000万円（配偶者がいる場合は夫婦合計で2,000万円）

※ 利用の際に介護保険負担限度額認定証を提示してください。

(2) その他の費用

項目	内容
理美容代	巻理容組合出張理髪サービス…2,800円 移動美容車（カットパラダ）…2,100円（パーマ・カラーは別料金）
特別な食事代	栄養士の作成した献立以外の食事を希望される場合は、それに要した費用の実費をいただきます。
健康管理費	医療費・薬代・インフルエンザ予防接種等、入所者の健康管理に関わる費用の実費をいただきます。
日用品費	日常生活において利用者が負担する事が適当と認められるものは、費用の実費をいただきます。 （衣類、おやつ、歯ブラシ、歯磨き粉、スカイデント等）

※衣類の洗濯、介護用品（リハビリパンツ、オムツ、パット等）、水道光熱費等の費用はかかりません。