

社会福祉法人 白寿会 特別養護老人ホーム エスコート磯原 利用料金表

令和4年10月1日 改定

●【ユニット型個室】サービス利用料金（介護保険適用分）

単位：円

| | | | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|--|----------------|----|--------------------|--------|--------|--------|--------|
| ユニット型介護福祉施設サービス費(I) | | | 652 | 720 | 793 | 862 | 929 |
| 看護体制加算(I) | | | 4 | | | | |
| 夜勤職員配置加算(IV) | | | 21 | | | | |
| サービス提供体制加算(III) | | | 6 | | | | |
| 科学的介護推進体制加算(II)※月額 | | | 50 | | | | |
| 介護職員処遇改善加算(II) | | | 各種加算を含めた総合計単位×6.0% | | | | |
| 介護職員等特定処遇改善加算(II) | | | 各種加算を含めた総合計単位×2.3% | | | | |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | | | 各種加算を含めた総合計単位×1.6% | | | | |
| 合計 (日額概算) ※科学的介護推進 体制加算は含まれ ておりません | 負担 割合 合証 | 1割 | 751 | 825 | 905 | 982 | 1,055 |
| | | 2割 | 1,502 | 1,650 | 1,810 | 1,964 | 2,110 |
| | | 3割 | 2,253 | 2,475 | 2,715 | 2,946 | 3,165 |
| 1ヶ月合計 (31日換算・概算) | 負担 割合 合証 | 1割 | 23,324 | 25,641 | 28,129 | 30,479 | 32,762 |
| | | 2割 | 46,648 | 51,282 | 56,258 | 60,958 | 65,524 |
| | | 3割 | 69,972 | 76,923 | 84,387 | 91,437 | 98,286 |

●居住費、食費に係る負担額

単位：円

| 預貯金等の 資産の状況 | 所得の状況 | | 負担限度額 認定証 | 居住費 | 食費 | 1ヶ月合計 (31日換算) | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|---|-------------------------------------|-------|------------------|--------|--------|
| 単身1,000万円以下 ご夫婦2,000万円以 下 | 生活保護受給者 | | 第1段階 | 820 | 300 | 34,720 | | |
| | 世帯 全員が 市町村 民税 非課 税 | 老齢福祉年金受給者 | | | | | | |
| 単身650万円以下 ご夫婦1,650万円以 下 | | 前年の合計所得金額と年金 収入額の合計が80万円以 下の方 | | 第2段階 | 820 | 390 | 37,510 | |
| | | 単身550万円以下 ご夫婦1,550万円以 下 | 前年の合計所得金額と年金 収入額の合計が80万円超 120万円以下の方 | | 第3段階① | 1,310 | 650 | 60,760 |
| | | | 単身500万円以下 ご夫婦1,500万円以 下 | 前年の合計所得金額と年金 収入額の合計が120万円 超の方 | | 第3段階② | 1,310 | 1,360 |
| 上記以外の方 | | | 非該当 | 2,006 | 1,445 | 106,981 | | |

※負担限度額認定証…各市町村へ申請が必要です。

対象要件等の詳細については各市町村へお問い合わせ下さい。

●その他の加算料金（介護保険適用分）

| 負担割合証 | 1割 | 2割 | 3割 | | 単位：円 |
|------------------------|-----|-----|------|---|------|
| 初期加算 | 30 | 60 | 90 | 入所された日から30日間、または30日を超える入院で退院後30日間 | |
| ADL維持等加算(I) ※一月につき | 30 | 60 | 90 | ADL値を厚生労働省へ提出し、一定の評価（維持できている）を得た場合 | |
| ADL維持等加算(II) ※一月につき | 60 | 120 | 180 | 上記Iの上位加算 | |
| 褥瘡マネジメント加算I ※一月につき | 3 | 6 | 9 | 褥瘡リスクの評価を厚生労働省へ提出し、必要があれば褥瘡ケア計画を作成している場合 | |
| 褥瘡マネジメント加算II ※一月につき | 13 | 26 | 39 | 上記の要件に加え、褥瘡リスクがあるとされた入居者について褥瘡の発生がない場合 | |
| 外泊時費用 | 246 | 492 | 738 | 外泊・入院時、1ヶ月6日まで、月またぎの場合は最大12日間 | |
| 療養食加算 ※一食につき | 6 | 12 | 18 | 医師の指示せん（食事せん）に基づく療養食を提供した場合 | |
| 経口移行加算 | 28 | 56 | 84 | 経管により食事を摂取する方について、経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成し、管理栄養士及び看護職員による支援が行われた場合 | |
| 経口維持加算(I) ※一月につき | 400 | 800 | 1200 | 経口により食事を摂取しており、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる方について医師の指示に基づき栄養管理を提供し、経口による継続的な食事をする為の経口維持計画を作成している場合 | |
| 経口維持加算(II) ※一月につき | 100 | 200 | 300 | 経口維持加算(I)を算定している場合であって、継続的な食事の摂取を支援する為の食事の観察及び会議等に医師もしくは歯科医師等が加わった場合 | |
| 若年性認知症 入所者受入加算 | 120 | 240 | 360 | 若年性認知症患者の受け入れ | |

●その他の利用料金（介護保険外）

| | | | 単位：円 |
|--------------------|---------------|--|------|
| 貴重品管理 (現金・保険証類) | 2,000 (月額) | 預貯金通帳・通帳印・年金証書・現金のお預り、保険証類のお預り | |
| 貴重品管理 (保険証類のみ) | 1,000 (月額) | 保険証類のみのお預り | |
| 複写物交付 | 10 (1枚) | 利用者に係る記録等を複製し、交付するサービス（A4サイズ標準） | |
| 理容サービス | 1,500 | 理容師による理容サービス（要予約） | |
| 美容サービス | 1,500 | 美容師による美容サービス（要予約） ※カラー・パーマは別途技術料がかかります（各1,000円追加） | |
| レクリエーション代 | 実費 | 施設内での行事、施設外への外出行事実施時の参加費用 | |
| クラブ活動費 | 実費 | 利用者のご希望により、参加していただくクラブ活動 | |
| 特別食 | 実費 | 通常提供する食事以外に特別に提供する嗜好品等 ※糖尿病等の治療食は除く | |
| 家電製品の持込 | 100 (月額) | 個人専用の家電製品の持ち込み1品につき | |
| 新聞購読 | 実費 | 利用者の希望に応じて購読する新聞代 | |

入居のご相談、見学等については下記担当宛までご連絡下さい。

〒319-1534

茨城県北茨城市華川町車1145-65

社会福祉法人 白寿会 特別養護老人ホーム エスコート磯原

TEL 0293-42-8910 FAX 0293-42-8911

担当：木戸川、渥見