

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	652 単位
要介護 2	720 単位
要介護 3	793 単位
要介護 4	862 単位
要介護 5	929 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（Ⅱ）	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・夜間		650 単位
	深夜の場合		1,300 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。