

介護老人福祉施設 サルビア 利用料金

1. 介護サービス費(日単位) 【利用料金の内訳】 令和元年10月1日現在

対 象	加 算 名	(単位)	備 考
全員 (介護度別)	ユニット型介護福祉施設サービス費(要介護1)	638	介護度により単位が異なります。
	(要介護2)	705	
	(要介護3)	778	
	(要介護4)	846	
	(要介護5)	913	
全員	精神科医療養指導加算	5	(日)
全員	日常生活継続支援加算	46	(日)
全員	栄養ケアマネジメント加算	14	(日)
全員	看護体制加算	12	(日)
全員	夜勤職員体制加算(1)(2)	18	(日)
全員	口腔衛生管理体制加算	30	(月)
※対象者 のみ	初期加算	30	入居から30日間のみ
	外泊時費用	246	(日)外泊時初日及び最終日を除く6日迄
	在宅サービス利用	560	
	療養食加算	6	(食)医師の処方により食事の制限がある場合
	個別機能訓練加算	12	(日)
	経口維持加算(Ⅰ)(Ⅱ)	500	(月) 医師の指示に基づき経口維持計画を作成した場合
	再入所時栄養連携加算	400	(回)
	低栄養リスク改善加算	300	(月)
	褥瘡マネジメント加算	10	(月)
	若年性認知症受入加算	120	64歳以下で若年性認知症と診断の方
	看取り介護加算(死亡日)	1280	医師が終末期であると判断した入居者 について看取りの介護を行った場合
	看取り介護加算(死亡日以前2日又は3日)	680	
	看取り介護加算(死亡日4日以上30日以下)	144	
	その他介護保険法で定める加算		
全員	介護職員処遇改善加算	上記合計単 位数の8.3%	介護職員の賃金改善に取り組んでいる 施設に加算
全員	新設 特定処遇改善Ⅰ	2.70%	経験・技能のある職員に重点化を図り、 更なる処遇改善を進める加算

※ 市町村で発行される「介護保険負担割合証」に則ったご入居者負担割合分に応じてお支払いいただきます。

※ 月額介護サービス費=30日分の総単位数×10,14円×1割負担or2割負担or3割負担

2. 居住費(月額) 及び 食費 (月額)

負担段階	居 住 費	食 費	備 考
第1段階	820円	300円	市町村で発行される「介護保 険負担限度額認定証」に則 ります。
第2段階	820円	390円	
第3段階	1,310円	650円	
第4段階	2,006円	1,392円	

3. その他の料金(発金額実費)

区 分	利 用 料
金銭管理サービス費	月額1,000円
電気製品使用量	電気製品1品につき 月額300円
医療費	要した費用
理髪サービス	カット ¥2,000円 顔剃り ¥500円
出張販売サービス	要した費用(衣料品等)
行政手続き代行サービス	要した費用(切手代等)
日用品の購入サービス	要した費用(食料品・衛生用品・介護用品等)
その他日常生活に要した費用	要した費用(クラブ活動での材料代等)

※要介護度2又1の申込者が居住する市町村長へ特例入居の要件を満たすかどうか意見を求め、該当しない場合は申込書一式を返戻しますがご了承下さい。

お問い合わせ先
社会福祉法人梓の郷
介護老人福祉施設サルビア
担当(生活相談員)奥原、山岸、上田
電話:0263-78-7288