



特別養護老人ホーム 美樹の園 利用料金のご案内

※本料金表は介護保険制度の変更等により、変更となる場合があります。

2020.04.01 現在

社会福祉法人 美木多園
特別養護老人ホーム 美樹の園
TEL. 072-296-1222
大阪府 堺市南区美木多上 1277-1

介護老人福祉施設 ご利用の場合

1. 基本料金（ご利用時必要な料金）

①多床室をご利用の場合（中段は2割負担の方）〈下段は3割負担の方〉

	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
	717 単位/日	792 単位/日	847 単位/日	921 単位/日	992 単位/日
サービス利用料 （自己負担分）	22,478 円 (44,956 円) 〈67,434 円〉	24,830 円 (49,659 円) 〈74,488 円〉	27,275 円 (54,549 円) 〈81,824 円〉	29,658 円 (59,315 円) 〈88,972 円〉	31,977 円 (63,954 円) 〈95,931 円〉
※食 費	46,800 円	46,800 円	46,800 円	46,800 円	46,800 円
※居住費	27,600 円	27,600 円	27,600 円	27,600 円	27,600 円
1 か月あたり （月30日として）	96,878 円 (119,356 円) 〈141,834 円〉	99,230 円 (124,059 円) 〈148,888 円〉	101,675 円 (128,949 円) 〈156,224 円〉	104,058 円 (133,715 円) 〈163,372 円〉	106,377 円 (138,354 円) 〈170,331 円〉

②個室（1人部屋）をご利用の場合（中段は2割負担の方）〈下段は3割負担の方〉

	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
	717 単位/日	792 単位/日	847 単位/日	921 単位/日	992 単位/日
サービス利用料 （自己負担分）	22,478 円 (44,956 円) 〈67,434 円〉	24,830 円 (49,659 円) 〈74,488 円〉	27,275 円 (54,549 円) 〈81,824 円〉	29,658 円 (59,315 円) 〈88,972 円〉	31,977 円 (63,954 円) 〈95,931 円〉
※食 費	46,800 円				
※居住費	41,100 円				
1 か月あたり （月30日として）	110,378 円 (132,856 円) 〈155,334 円〉	112,730 円 (137,559 円) 〈162,388 円〉	115,175 円 (142,449 円) 〈169,724 円〉	117,558 円 (147,215 円) 〈176,872 円〉	119,877 円 (151,854 円) 〈183,831 円〉

※ 利用者負担第 1～第 3 段階の方は、食費、居住費について、お住まいの市町村への申請によって一部減額されますので、ご相談下さい。

2. その他ご利用料金

- ・ご利用者の希望に基づく特別な食事 実費
- ・理髪サービス 1 回あたり 1,900 円より
- ・顔そり 1 回あたり 1,000 円より（他のサービスを併用の場合は 700 円）
- ・パーマ・カット 1 回あたり 6,400 円より
- ・毛染め 1 回あたり 4,200 円より
- ・クラブ活動 材料費等の実費
- ・喫茶 1 杯あたり 105 円
- ・複写物の交付 1 枚につき 20 円

（ご入所の際に、ご利用を確認いたします。）

※ 介護度別単位数には、「夜勤職員配置加算（16 単位）」「日常生活継続支援加算（36 単位）」・「精神科医療養指導加算（5 単位）」・「個別機能訓練加算（12 単位）」・「看護体制加算（4 単位）」・「栄養マネジメント加算（14 単位）」「処遇改善加算Ⅰ」及び「特定処遇改善加算Ⅰ」を含みます。

※ 「介護老人福祉施設ご利用料（介護保険内）」は、サービスご利用単位数に、1 単位あたり「10.45 円」を乗じた額の 1 割、2 割又は 3 割がご利用者負担となります。

短期入所生活介護（ショートステイ） ご利用の場合

1. 基本料金（中段は2割負担の方）〈下段は3割負担の方〉

①多床室をご利用の場合

	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
	700単位/日	776単位/日	854単位/日	929単位/日	1,003単位/日
サービス利用料 (自己負担分)	739円 (1,477円) 〈2,216円〉	819円 (1,638円) 〈2,456円〉	901円 (1,802円) 〈2,703円〉	980円 (1,960円) 〈2,940円〉	1,059円 (2,117円) 〈3,175円〉
※食費	1,560円	1,560円	1,560円	1,560円	1,560円
※居住費	920円	920円	920円	920円	920円
合計	3,219円 (3,957円) 〈4,696円〉	3,299円 (4,118円) 〈4,936円〉	3,381円 (4,282円) 〈5,183円〉	3,460円 (4,440円) 〈5,420円〉	3,539円 (4,597円) 〈5,655円〉

②個室（1人部屋）をご利用の場合

	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
	700単位/日	776単位/日	854単位/日	929単位/日	1,003単位/日
サービス利用料 (自己負担分)	739円 (1,477円) 〈2,216円〉	819円 (1,638円) 〈2,456円〉	901円 (1,802円) 〈2,703円〉	980円 (1,960円) 〈2,940円〉	1,059円 (2,117円) 〈3,175円〉
※食費	1,560円	1,560円	1,560円	1,560円	1,560円
※居住費	1,370円	1,370円	1,370円	1,370円	1,370円
合計	3,669円 (4,407円) 〈5,146円〉	3,749円 (4,568円) 〈5,386円〉	3,831円 (4,732円) 〈5,633円〉	3,910円 (4,890円) 〈5,870円〉	3,989円 (5,047円) 〈6,105円〉

※ 利用者負担第1～第3段階の方は、食費、居住費について、お住まいの市町村への申請によって一部減額されますので、ご相談下さい。

※ 食費は、お召し上がりに応じてご負担いただきます。
(朝食：400円、昼食：630円、夕食：530円)

2. 送迎料金

- ・当施設営業エリア内 片道 184 単位（自己負担分：1割 195円 2割 389円 3割 583円）

3. その他ご利用料金

- ・ご利用者の希望に基づく特別な食事 実費
 - ・理髪サービス 1回あたり 1,900円より
 - ・顔そり 1回あたり 1,000円より（他のサービスを併用の場合は700円）
 - ・パーマ・カット 1回あたり 6,400円より
 - ・毛染め 1回あたり 4,200円より
 - ・クラブ活動 材料費等の実費
 - ・喫茶 1杯あたり 105円
 - ・複写物の交付 1枚につき 20円
- （ご利用の際に、ご利用を確認いたします。）

※介護度別単位数には、「機能訓練体制加算（12単位）」・「サービス提供体制加算Ⅰ（18単位）」
「夜勤職員配置加算Ⅰ（15単位）」・「処遇改善加算Ⅰ」「特定処遇改善加算Ⅰ」を含みます。

※ 「短期入所生活介護ご利用料（介護保険内）」は、サービスご利用の単位数に、1単位あたり「10.55円」を乗じた額の1割、2割又は3割がご利用者負担となります。

通所介護（デｲｯﾋﾞｽ） ご利用の場合

1. 基本料金＜6時間以上7時間未満＞（中段は2割負担の方）＜下段は3割負担の方＞

	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
	629単位/日	740単位/日	853単位/日	964単位/日	1,076単位/日
サービス利用料 （自己負担分）	658円 （1,315円） ＜1,972円＞	774円 （1,547円） ＜2,320円＞	892円 （1,783円） ＜2,674円＞	1,008円 （2,015円） ＜3,022円＞	1,125円 （2,249円） ＜3,374円＞
食費	720円	720円	720円	720円	720円
合計	1,378円 （2,035円） ＜2,692円＞	1,494円 （2,267円） ＜3,040円＞	1,612円 （2,503円） ＜3,394円＞	1,728円 （2,735円） ＜3,742円＞	1,845円 （2,969円） ＜4,094円＞

基本料金＜7時間以上8時間未満＞（中段は2割負担の方）＜下段は3割負担の方＞

	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
	707単位/日	832単位/日	963単位/日	1,092単位/日	1,223単位/日
サービス利用料 （自己負担分）	739円 （1,478円） ＜2,217円＞	870円 （1,739円） ＜2,609円＞	1,007円 （2,013円） ＜3,019円＞	1,142円 （2,283円） ＜3,424円＞	1,278円 （2,556円） ＜3,834円＞
食費	720円	720円	720円	720円	720円
合計	1,459円 （2,198円） ＜2,937円＞	1,590円 （2,459円） ＜3,329円＞	1,727円 （2,733円） ＜3,739円＞	1,862円 （3,003円） ＜4,144円＞	1,998円 （3,276円） ＜4,554円＞

基本料金＜8時間以上9時間未満＞（中段は2割負担の方）＜下段は3割負担の方＞

	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
	719単位/日	847単位/日	979単位/日	1,111単位/日	1,245単位/日
サービス利用料 （自己負担分）	752円 （1,503円） ＜2,254円＞	886円 （1,771円） ＜2,656円＞	1,023円 （2,046円） ＜3,069円＞	1,161円 （2,322円） ＜3,483円＞	1,301円 （2,602円） ＜3,903円＞
食費	720円	720円	720円	720円	720円
合計	1,472円 （2,223円） ＜2,974円＞	1,606円 （2,491円） ＜3,376円＞	1,743円 （2,766円） ＜3,789円＞	1,881円 （3,042円） ＜4,203円＞	2,021円 （3,322円） ＜4,623円＞

※ 介護度別単位数には、「サービス提供体制強化加算Ⅰ（18単位）」

「処遇改善加算Ⅰ」「特定処遇改善加算Ⅰ」を含みます。

※ 「通所介護ご利用料（介護保険内）」は、サービスご利用の単位数に、「10.45円」を乗じた額の1割、2割又は3割がご利用者負担となります。

2. 入浴料金

- ・入浴された場合 50単位（自己負担分 1割：53円 2割：105円 3割：157円）

3. おむつ代

フラット	80円	テープ式（M）	150円
尿取りパット	60円	テープ式（L）	170円
パンツ式（M）	170円	布おむつ	50円
パンツ式（L）	180円	おむつカバー（都度交換）	200円

介護予防短期入所生活介護（ショートステイ） ご利用の場合

1. 基本料金（中段は2割負担の方）〈下段は3割負担の方〉

①多床室をご利用の場合

	要支援1	要支援2
	520単位/日	639単位/日
サービス利用料 （自己負担分）	549円 (1,098円) 〈1,646円〉	675円 (1,349円) 〈2,023円〉
※食費	1,560円	1,560円
※居住費	920円	920円
合計	3,029円 (3,578円) 〈4,126円〉	3,155円 (3,829円) 〈4,503円〉

②個室（1人部屋）をご利用の場合

	要支援1	要支援2
	520単位/日	639単位/日
サービス利用料 （自己負担分）	549円 (1,098円) 〈1,646円〉	675円 (1,349円) 〈2,023円〉
※食費	1,560円	1,560円
※居住費	1,370円	1,370円
合計	3,479円 (4,028円) 〈4,576円〉	3,605円 (4,279円) 〈4,953円〉

※ 介護度別単位数には、「機能訓練体制加算（12単位）」・「サービス提供体制加算Ⅰ（18単位）」
「処遇改善加算Ⅰ」「特定処遇改善加算Ⅰ」を含みます。

※ 利用者負担第1～第3段階の方は、食費、滞在費について、お住まいの市町村への申請によって一部減額
されますので、ご相談下さい。

2. 送迎料金

・当施設営業エリア内片道 184 単位（自己負担分：1割 195円 2割 389円 3割 583円）

3. その他のご利用料金

- | | |
|-------------------|-----------------------------------|
| ・ご利用者の希望に基づく特別な食事 | 実費 |
| ・理髪サービス | 1回あたり 1,900円より |
| ・顔そり | 1回あたり 1,000円より（他のサービスを併用の場合は700円） |
| ・パーマ・カット | 1回あたり 6,400円より |
| ・毛染め | 1回あたり 4,200円より |
| ・クラブ活動 | 材料費等の実費 |
| ・喫茶 | 1杯あたり 105円 |
| ・複写物の交付 | 1枚につき 20円 |
- （ご利用の際に、ご利用を確認いたします。）

※ 「介護予防短期入所生活介護ご利用料（介護保険内）」は、サービスご利用の単位数に「10.55円」を乗じた
額の1割、2割又は3割がご利用者負担となります。

総合事業 通所介護（総合事業 デイサービス） ご利用の場合

1. 月額ご利用料金（中段は2割負担の方）〈下段は3割負担の方〉

	要支援1	要支援2
	1,850 単位/月	3,788 単位/月
サービス利用料 （自己負担分）	1,934 円 (3,867 円) 〈5,800 円〉	3,959 円 (7,917 円) 〈11,876 円〉
食 費	720 円×ご利用回数	

要支援1の方は週1回（1月に4回以上） 要支援2の方は週2階（1月に8回以上）

※ 加算 「サービス提供体制加算Ⅰ（72単位）又は（144単位）」「処遇改善加算Ⅰ」「特定処遇改善加算Ⅰ」を含みます。

利用回数などについて詳しくは担当者までお問合せ下さい。

2. おむつ代

フ ラ ッ ト	80 円	テープ式（M）	150 円
尿 取 り パ ッ ト	60 円	テープ式（L）	170 円
パンツ式（M）	170 円	布 お む つ	50 円
パンツ式（L）	180 円	おむつカバー（都度交換）	200 円

※ 「介護予防通所介護ご利用料（介護保険内）」は、サービスご利用の単位数に、「10.55 円」を乗じた額の1割、2割又は3割がご利用者負担となります。

3. その他

- ・ 複写物の交付 1 枚につき 20 円