

ユニット型地域密着型介護老人福祉施設 多摩の里むさしの園

料金表(概算・1割負担の方)

1.保険給付費

令和 3年 8月 1日

(単位:円)

基本施設サービス費	算定項目 単位		要介護度	単位	介護報酬額	入居者負担 (介護報酬額の1割)	入居者負担 30日計算として
	ユニット型地域密着型介護 老人福祉施設入所者生活 介護費(Ⅰ)  ユニット型個室 (1日につき)		要介護1	661単位	6,788	679	20,370
要介護2			730単位	7,497	750	22,500	
要介護3			803単位	8,246	825	24,750	
要介護4			874単位	8,975	898	26,940	
要介護5			942単位	9,674	968	29,040	
加算サービス利用料	項目		単位		介護報酬	入居者負担 (介護報酬額の1割)	入居者負担
	* 精神科医療養指導加算	1日	5単位	51	6	30日計算 180	
	* 日常生活継続支援加算	1日	46単位	472	48	30日計算 1,440	
	看護体制加算(Ⅰ)イ	1日	12単位	123	13	30日計算 390	
	個別機能訓練加算(Ⅰ)	1日	12単位	123	13	30日計算 390	
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	一ヶ月	20単位	205	21	一ヶ月計算 21	
	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	一ヶ月	40単位	410	41	一ヶ月計算 41	
	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	一ヶ月	50単位	513	52	一ヶ月計算 52	
	口腔衛生管理加算(Ⅰ)	一ヶ月	90単位	924	93	一ヶ月計算 93	
	若年性認知症入所者受入加算	1日	120単位	1,232	124	30日計算 3,720	
	初期加算(入所後30日以内)	1日	30単位	308	31	30日計算 930	
	外泊時費用(月6日以内)	1日	246単位	2,526	253	6日計算 1,518	
	在宅・入所相互利用加算	1日	40単位	410	41	30日計算 1,230	
	退所前訪問相談援助加算	一回	460単位	4,724	473	一回計算 473	
	退所時相談援助加算	一回のみ	400単位	4,108	411	一回計算 411	
	退所前連携加算	一回のみ	500単位	5,135	514	一回計算 514	
	看取り介護加算(死亡日以前31~45日)	1日	72単位	739	74	15日計算 1,110	
	看取り介護加算(死亡日以前4~30日)	1日	144単位	1,478	148	27日計算 3,996	
	看取り介護加算(死亡日前日・前々日)	1日	680単位	6,983	699	2日計算 1,398	
	看取り介護加算(死亡日)	1日	1280単位	13,145	1,315	1日計算 1,315	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	上記該当する合計×8.3%			左記の1割			
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	上記該当する合計×2.7%			左記の1割			

- \*印の加算 精神科医療養指導加算・日常生活継続支援加算(30日で1,620)が毎月加算されます。
- 入居後30日間、又は一ヶ月以上入院され、退院後30日間は初期加算が加算されます。
- その他加算については計画として発生した場合や随時必要な事項が生じた際に加算されます。
- 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)・・・介護保険給付の総単位数合計に8.3%を掛けたものとして計算され、1割をご負担いただきます。
- 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)・・・介護保険給付の総単位数合計に2.7%を掛けたものとして計算され、1割をご負担いただきます。

## 2. 居住費・食費等

保険給付外サービス利用料	項目	摘要	単位	料金
	居住費	第1段階～第4段階	1日	下記参照
	食費	第1段階～第4段階	1日	下記参照
	日常生活費	選択によりご利用頂けます。		300～400
	その他実費			
	理容代(カット1,425円・顔そり1,200円・シャンプー650円)、美容代(パーマ(カット含む)4,835円・毛染め3,625円・カット1,425円)、行事・クラブ材料代、嗜好品代等・・・ご希望により承ります。			

(単位:円)

居住費・食費の負担軽減について <small>介護保険負担限度額認定・・・所得の低い方の居住費・食費については負担の上限額(負担限度額)が定められ、費用負担が軽減されます。世帯全員(別世帯の配偶者を含む)が市町村民税非課税の方が対象です。</small>		負担額(1日)		負担額(30日)		
		居住費	食費	居住費	食費	計 (居住費+食費)
第1段階	・生活保護受給者または、老齢福祉年金受給者	820	300	24,600	9,000	33,600
第2段階	・年金収入等※180万円以下 ・預貯金等※2が650万円以下(配偶者がいる場合は夫婦合わせて1,650万円以下)	820	390	24,600	11,700	36,300
第3段階①	・年金収入等※180万円超、120万円以下 ・預貯金等※2が550万円以下(配偶者がいる場合は夫婦合わせて1,550万円以下)	1,310	650	39,300	19,500	58,800
第3段階②	・年金収入等※1120万円超 ・預貯金等※2が500万円以下(配偶者がいる場合は夫婦合わせて1,500万円以下)	1,310	1,360	39,300	40,800	80,100
第4段階	対象ではない方	2,006	1,500	60,180	45,000	105,180

\* 入居期間中に入院、又は外泊した場合の7日目以降の居住費は日額1,970円をお支払いいただきます。

※1 公的年金等収入金額(非課税年金を含む)+その他の合計所得金額

※2 対象とするもの・・・預貯金、投資信託、有価証券、その他の現金、負債(一般的な金銭の借入、住宅ローン等)など  
対象としないもの・・・生命保険、貴金属(時価評価額の把握が困難なもの)など

## 3. 一ヶ月費用の概算

(単位:円)

30日計算でのおおよその費用	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1段階	72,090	74,220	76,470	78,660	80,760
第2段階	74,790	76,920	79,170	81,360	83,460
第3段階①	97,290	99,420	101,670	103,860	105,960
第3段階②	118,590	120,720	122,970	125,160	127,260
第4段階	143,670	145,800	148,050	150,240	152,340

① 30日分の基本施設サービス費+居住費+食費

② 実費関係: 日常生活費(350)+預かり金管理費(200)=30日で16,500

日常生活費(日常生活品パック)については日額300円～400円の選択性となります。上記表にはパック料金350円を参考計上しています。

③ 加算関係: 精神科医療養指導加算・看護体制加算(Ⅰ)ロ・日常生活継続支援加算(30日で1,620加算されます)

①と②、③を合わせた金額を介護度、負担段階別に表示しています。

(その他加算、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)その他実費は含まれていません)

◎ 当施設は「社会福祉法人等による利用者負担軽減事業」の実施届出を東京都並びに事業所所在地である羽村市に行っています。

本事業の対象者は、区市町村民税世帯非課税であって生計が困難であると区市町村が認めた方及び生活保護受給の方で、区市町村から「確認証」の交付を受けている方です。

(※軽減適用の要件や申請方法につきましては、直接各保険者の介護保険課窓口にお問い合わせください。)