

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

入居利用料(概算・1割負担の方)

1.保険給付費

平成 29年 4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	625単位	6,418	642	19,260
要介護2			691単位	7,096	710	21,300	
要介護3			762単位	7,825	783	23,490	
要介護4			828単位	8,503	851	25,530	
要介護5			894単位	9,181	919	27,570	
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
		栄養マネジメント加算	1日	14単位	143	15	30日計算 450
		口腔衛生管理体制加算	一ヶ月	30単位	308	31	一ヶ月計算 31
		口腔衛生管理加算	一ヶ月	110単位	1,129	113	一ヶ月計算 113
		経口維持加算(Ⅰ)	一ヶ月	400単位	4,108	411	一ヶ月計算 411
		経口維持加算(Ⅱ)	一ヶ月	100単位	1,027	103	一ヶ月計算 103
		個別機能訓練加算	1日	12単位	123	13	30日計算 390
		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		

- ・ *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。

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			
	理美容代(カット1,400円・顔そり1,180円・シャンプー640円・パーマ(カット含む)4,750円・毛染め3,560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		負担額(1日)		負担額(30日)			
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。		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 (世帯全員が住民税非課税)		820	300	24,600
第2段階	・世帯全員及び配偶者(世帯分離している場合を含む)が住民税非課税 ・本人の課税対象年金収入額+合計所得金額+非課税年金収入(※1)が80万円以下の方 ・本人の預貯金等(※2)が1,000万円以下(配偶者がいる場合は夫婦合わせて2,000万円以下)		820	390	24,600	11,700	36,300
第3段階	・世帯全員及び配偶者(世帯分離している場合を含む)が住民税非課税 ・本人の課税対象年金収入額+合計所得金額+非課税年金収入(※1)が80万円を超える方 ・本人の預貯金等(※2)が1,000万円以下(配偶者がいる場合は夫婦合わせて2,000万円以下)		1,310	650	39,300	19,500	58,800
第4段階	負担軽減はありません。		1,970	1,500	59,100	45,000	104,100

* 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非課税年金とは・・・非課税年金収入とは、遺族年金や障害年金などです。

※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	70,980	73,020	75,210	77,250	79,290
第2段階	73,680	75,720	77,910	79,950	81,990
第3段階	96,180	98,220	100,410	102,450	104,490
第4段階	141,480	143,520	145,710	147,750	149,790

①30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(日常生活品バック)については日額300円～400円の選択性となります。上記表にはバック料金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)、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、区市町村住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。
(※軽減適応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。)