

【多床室】 特別養護老人ホーム うがた苑 ご利用料金表

基本：介護福祉施設サービス費 多床室

◎ 基本ご利用料金 介護保険利用(自己負担1割の場合)

平成29年4月1日現在

	基本	居住費	食費	①	②	③	④
				30日合計	30日合計	30日合計	30日合計
要介護度 1	547円/日 16,410円/月	① 0円 300円 300円/日 9,000円/月		25,410円	39,210円	47,010円	86,610円
要介護度 2	614円/日 18,420円/月						
要介護度 3	682円/日 20,460円/月	③ 370円 650円		29,460円	43,260円	51,060円	90,660円
要介護度 4	749円/日 22,470円/月						
要介護度 5	814円/日 24,420円/月	④ 840円 1,500円		33,420円	47,220円	55,020円	94,620円

基本 + 居住費 + 食費 (30日合計額)	円
加算	円
日用品セット + 飲み物セット【1日()回】 (30日合計額)	円
医療費(薬代) / 理美容代 / その他実費	円
合計金額 (1カ月30日で計算の場合)	円

区分		高額介護サービス費	
		世帯の限度額	個人の限度額
①	生活保護の受給者の方など		15,000円
①	高齢福祉年金受給者	24,600円	15,000円
②	世帯全体が 市区町村民税 非課税で 前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	24,600円	15,000円
③	前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える方	24,600円	
④	市区町村民税 課税世帯の方 一般世帯	37,200円	
④	現役並み所得者(※1)	44,400円	

※1 同一世帯に課税所得145万円以上の第1号被保険者がいて、収入が単身世帯で383万円以上、2人以上世帯で520万円以上

◎ 社会福祉法人等利用者負担額軽減について

(特別養護老人ホームうがた苑は、三重県に軽減制度実施の届出をしています。)

◎ 加算項目及びご利用者負担額(1日あたり) 介護保険利用(自己負担1割の場合)

項目		概要(条件)	
初期加算		入居日から30日間、又は30日を超える入院後再入居した場合30日間加算	30円
栄養マネジメント加算		入居者の栄養状態を適切にアセスメントし、多職種共同による栄養ケアマネジメントが実施されている場合	14円
看護体制加算(Ⅰ)		常勤の看護師を1人以上配置	4円
看護体制加算(Ⅱ)		①看護職員を入居者25人又は床数を増すごとに1人以上配置 ②最低基準を1人以上、上回って看護職員を配置 ③当該施設看護職員により、24時間の連絡体制を確保している以上3つの要件の1つに該当している	8円
口腔衛生管理体制加算		歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月2回以上行った場合	30円
夜勤職員配置加算(Ⅰ)		夜勤を行う職員を基準より1人以上、上回って配置	13円
個別機能訓練加算		看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種が共同して入居者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画に基づき機能訓練を実施している場合	12円
経口維持加算(Ⅰ) ※月1回限り		摂食機能障害や誤嚥を有する方で、医師又は歯科医師の指示に基づき、職員が共同して食事の観察及び介護等を行い、入居者毎に経口維持計画を作成している場合	400円/月
経口維持加算(Ⅱ) ※月1回限り		協力歯科医療機関を定め、経口維持加算(Ⅰ)において行う食事の観察会議等に、歯科医師等が加わった場合 ※経口維持加算(Ⅰ)に加えて	100円/月
療養食加算		糖尿病食・腎臓病食など	18円
いずれか一つ	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護職員のうち介護福祉士を60%以上配置(イ)/50%以上配置(ロ)	イ18円/ロ12円
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	看護・介護職員のうち常勤職員を75%以上配置	6円
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	サービスを直接提供する職員のうち、勤続年数3年以上の職員を30%以上配置	6円
日常生活継続支援加算(Ⅰ)		介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し、重度の要介護状態の方、認知症の方等が可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続できるよう支援する場合	36円
入院・外泊時の費用		病院等への入院、自宅へ外泊した場合、月6日を限度として基本料金に代えて算定	246円
看取り介護加算		看取り介護計画に従い介護を実施	死亡日以前4日～30日 144円
			死亡日の前日・前々日 680円
			死亡日 1,280円
いずれか一つ	若年性認知症入所者受入加算	65歳未満の認知症の方を受け入れた場合加算 個別の担当者を定め、特性やニーズに応じたサービスを提供	120円
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に介護福祉施設サービスを行う必要があると判断したのに対して、介護福祉施設サービスを行った場合(入所した日から起算して7日を限度とする。)	200円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		(基本料金+加算料金)×8.3%	

※ その他の加算については、介護保険給付の扱いに応じた金額となります。

◎ 介護保険対象外のご利用者負担額

※ ご希望及び選択に基づき提供いたします。

項目	内容		費用
日用品セット(個人用) Aセット	歯ブラシ、歯磨き粉 スポンジブラシ、舌ブラシ 入れ歯洗浄剤	ティッシュ、ペーパータオル、ハンドソープ 化粧水、乳液、ベビーオイル、入浴剤 カミソリ、シェービングフォーム	190円/日
日用品セット(個人用) Bセット 経管栄養の対象の方	吸引歯ブラシ、スポンジブラシ 舌ブラシ、口腔内の潤い剤	ティッシュ、ペーパータオル、ハンドソープ 化粧水、乳液、ベビーオイル、入浴剤、カミソリ シェービングフォーム、経管栄養ボトル式	190円/日
飲み物セット	ご希望によりコーヒー、紅茶、緑茶、ジュース、ミルクココアなどの飲み物やお菓子等を提供いたします。(例: 10時と15時に提供の場合、200円/日)		100円/回
個人の趣味的活動	ご希望により便宜的に施設が提供した場合は、実費相当をいただきます。		実費
医療費	医科、歯科は医療保険にて自己負担していただきます。 【各医療機関にて窓口支払いしてください。】		実費
薬代	医療保険にて自己負担していただきます。 ※口座振替での支払いが可能な薬局もございます。		実費
理美容代	苑内にて訪問理美容をご利用の場合は、実費相当をいただきます。		実費