

【多床室】 特別養護老人ホーム うがた苑（短期入所） ご利用料金表

◎ 基本ご利用料金

介護保険利用(自己負担1割の場合)

令和6年4月1日現在

	基本	居住費	食費 3食提供時	①(第1段階)	②(第2段階)	③(第3段階)①	③(第3段階)②	④(第4段階)
				1日合計	1日合計	1日合計	1日合計	1日合計
要支援 1	451円	0円	300円	751円	1,421円	1,821円	2,121円	2,806円
要支援 2	561円							
要介護 1	603円	370円	600円	903円	1,573円	1,973円	2,273円	2,958円
要介護 2	672円	370円	1,000円	972円	1,642円	2,042円	2,342円	3,027円
要介護 3	745円	370円	1,300円	1,045円	1,715円	2,115円	2,415円	3,100円
要介護 4	815円	855円	1,500円	1,115円	1,785円	2,185円	2,485円	3,170円
要介護 5	884円	855円	1,500円	1,184円	1,854円	2,254円	2,554円	3,239円

朝食:400円 昼食:550円 夕食:550円

ただし、上記の食費の金額を上限とします。

基本 + 居住費 + 食費	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
その他実費	円
合計金額	円

◎ 食事・居住費のご利用者負担について、以下の基準で減額の制度があります

区分(段階)	対象者	預貯金額(※3)
第1段階	生活保護を受給されている方 世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金を受給されている方	単身 : 1,000万円以下 夫婦 : 2,000万円以下
第2段階	年金収入額(※2) + 合計所得金額80万円以下の方	単身 : 650万円以下 夫婦 : 1,650万円以下
第3段階①	世帯全員(※1) 市町村民非課税 年金収入額(※2) + 合計所得金額80万円超120万円以下の方	単身 : 550万円以下 夫婦 : 1,550万円以下
第3段階②	年金収入額(※2) + 合計所得金額120万円超の方	単身 : 500万円以下 夫婦 : 1,500万円以下
第4段階	上記対象条件以外の方	

※1 世帯を分離している配偶者を含む

※2 非課税年金(遺族年金・障害者年金)

※3 2号被保険者の方は段階に関わらず、単身:1,000万円、夫婦:2,000万円以下が対象

◎ 社会福祉法人等利用者負担額軽減について

市民税非課税世帯等、生計が困難な方の負担を軽減するため、介護サービスを提供する社会福祉法人等による軽減制度があります。『社会福祉法人等利用者負担軽減確認証』をお持ちの方は、証記載の割合を軽減いたします。

◎ 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)	
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人又は端数をますごとに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 以上全ての要件に該当している場合加算	8円
機能訓練指導員配置加算	専従の機能訓練指導員を1人以上配置	12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
療養食加算	糖尿病食・腎臓病食など	8円/食
送迎加算(片道)	ご利用者の居宅と事業所間の送迎を行った場合加算	184円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	看護・介護職員のうち常勤職員を75%以上配置	6円
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	120円
緊急短期入所受入加算	居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所を緊急に行った場合加算	90円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(基本料金+加算料金) × 8.3%	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	(基本料金+加算料金) × 2.3%	
介護職員等ペースアップ等支援加算	(基本料金+加算料金) × 1.6%	

※ 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、経管栄養ポトルー式	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	
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	