

【ユニット個室】 特別養護老人ホーム うがた苑 ご利用料金表

基本：ユニット型介護福祉施設サービス費（I）

◎ 基本ご利用料金 介護保険利用（自己負担1割の場合）

令和1年10月1日現在

	基本	居住費	食費	①(第1段階)	②(第2段階)	③(第3段階)	④(第4段階)
				30日合計	30日合計	30日合計	30日合計
要介護度 1	638円/日 19,140円/月	① 820円 300円 1,120円/日 33,600円/月		52,740円	55,440円	77,940円	124,320円
要介護度 2	705円/日 21,150円/月						
要介護度 3	778円/日 23,340円/月	③ 1,310円 650円 1,960円/日 58,800円/月		56,940円	59,640円	82,140円	128,520円
要介護度 4	846円/日 25,380円/月						
要介護度 5	913円/日 27,390円/月			60,990円	63,690円	86,190円	132,570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	生活保護受給者	かつ、預貯金等が単身で1,000万円(夫婦で2,000万円)以下	15,000円	
①	世帯(世帯を分離している配偶者を含む。(以下同じ。)) 全員が市町村税非課税である老齢福祉年金受給者		24,600円	15,000円
②	世帯全員が市町村税非課税であって、 年金収入金額+合計所得金額が80万円以下		24,600円	15,000円
③	世帯全員が市区町村税非課税であって、第2段階該当者以外		24,600円	
④	世帯に課税者がいる者		44,400円	
④	市町村民税本人課税者			

◎ 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/日
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/日
看護体制加算(Ⅰ)	常勤の看護師を1人以上配置		4円/日
看護体制加算(Ⅱ)	①看護職員を入居者25人又は端数を増すごとに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/日
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1回以上行った場合		30円/月
夜勤職員配置加算(Ⅱ)	夜勤を行う職員を基準より1人以上、上回って配置		18円/日
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/日
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
低栄養リスク改善加算	多職種協働で低栄養状態を改善するための計画を作成し、定期的な食事の観察、栄養・食事調整等でリスクの改善に努めた場合加算		300円/月
療養食加算	糖尿病食・腎臓病食など ※1日につき3回を限度。		6円/回
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/日 ロ12円/日
	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/日
	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
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	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		46円/日
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/日
看取り介護加算(Ⅰ)	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/日
		死亡日の前日・前々日	680円/日
		死亡日	1280円/日
褥瘡マネジメント加算	褥瘡発生を予防するための定期的な評価の実施 リスクがあるとされた利用者に対する褥瘡管理計画の作成と実施 ※3ヶ月に1回を限度とする		10円/月
排せつ支援加算	多職種協働による支援計画の作成と支援の実施		100円/月
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(Ⅰ)	(基本料金+加算料金)×2.7%		

◎ 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 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、経管栄養ポトル一式	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。 【預り金にてお支払い致します。】		実費
薬代	医療保険にて自己負担していただきます。 ※口座振替にてお支払いいただきます。(直接窓口でお支払い頂く場合もございます。)		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