【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　　令和8年8月1日現在

◎ 基本ご利用料金　負担割合2割、3割表

	①基本			②居住費	③食費	①+②+③ 30日合計額		
	1割負担	2割負担	3割負担			1割負担	2割負担	3割負担
要介護度1	670	1340	2010	2,066円　1,700円 3,766円/日 112,980円/月		133,080円	153,180円	173,280円
	20,100円/月	40,200円/月	60,300円/月					
要介護度2	740	1480	2220			135,180円	157,380円	179,580円
	22,200円/月	44,400円/月	66,600円/月					
要介護度3	815	1630	2445			137,430円	161,880円	186,330円
	24,450円/月	48,900円/月	73,350円/月					
要介護度4	886	1772	2658			139,560円	166,140円	192,720円
	26,580円/月	53,160円/月	79,740円/月					
要介護度5	955	1910	2865			141,630円	170,280円	198,930円
	28,650円/月	57,300円/月	85,950円/月					

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

◎ 入院・外泊期間中の居住費について

入院・外泊期間中も住宅費が原則的に発生致します。但し「介護保険負担限度額認定証」をお持ちのご利用者は入院・外泊開始と終了日を除く6日間、月をまたがる12日間を限度として認定証の記載金額となります。

◎ 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。

◎ 介護保険対象外のご利用者負担額

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	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
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。 **【預り金にてお支払い致します。】**	実費

◎ 加算項目及びご利用者負担額（1日あたり）

項　目	概要（条件）		1割負担	2割負担	3割負担
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	60円	90円
安全対策体制加算	組織的に安全対策を実施する体制を整備した場合に加算（初日のみ）		20円	40円	60円
栄養マネジメント強化加算	入居者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合に加算		11円	22円	33円
看護体制加算 （Ⅰ）	常勤の看護師を1人以上配置		4円	8円	12円
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 以上全ての要件に該当している場合加算		8円	16円	24円
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	36円	54円
個別機能訓練加算 （Ⅰ）	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	24円	36円
科学的介護推進体制加算 （Ⅱ）	介護サービスの質の評価と科学的介護の取り組みを推進し、 介護サービスの質の向上を図っている場合の加算		50円/月	100円/月	150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/食	12円/食	18円/食
日常生活継続支援加算 （Ⅱ）	1．介護福祉士を入居者6人又は端数を増すごとに1人以上配置 2．次の（ア）～（ウ）のいずれかを満たすこと （ア）新規入所者の総数のうち、要介護4または5の入居者が70%以上 （イ）新規入所者の総数のうち、認知症日常生活自立度のランクがⅢ以上の入居者が65% （ウ）入居者の総数のうち、たんの吸引などが必要な入所者が15%以上		46円	92円	138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	492円	738円
看取り介護加算 （Ⅰ）	看取り介護計画に従い介護を行った場合	死亡日31日前～45日前	72円	144円	216円
		死亡日4日前～30日前	144円	288円	432円
		死亡日の前日・前々日	680円	1,360円	2,040円
		死亡日	1,280円	2,560円	3,840円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）	（基本料金+加算料金）×17.6%				

※その他の取り扱いについては介護保険給付の扱いに応じた金額になります。