

ユニット型介護老人福祉施設 特別養護老人ホームもみの樹園

入居利用料(概算・1割負担の方)

1.保険給付費

平成30年 4月 1日

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
	介護福祉施設 サービス費(Ⅰ) ユニット型個室 (1日につき)		要介護1	636単位	6,932	694	20,820
			要介護2	703単位	7,662	767	23,010
			要介護3	776単位	8,458	846	25,380
			要介護4	843単位	9,188	919	27,570
			要介護5	910単位	9,919	992	29,760
保険給付内サービス利用料	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	54	6	30日計算 180
	*	看護体制加算(Ⅰ)ロ	1日	4単位	43	5	30日計算 150
	*	日常生活継続支援加算	1日	46単位	501	51	30日計算 1,530
		栄養マネジメント加算	1日	14単位	152	16	30日計算 480
		口腔衛生管理加算	一ヶ月	90単位	981	99	一ヶ月計算 99
		口腔衛生管理体制加算	一ヶ月	30単位	327	33	一ヶ月計算 33
		経口維持加算(Ⅰ)	一ヶ月	400単位	4,360	436	一ヶ月計算 436
		経口維持加算(Ⅱ)	一ヶ月	100単位	1,090	109	一ヶ月計算 109
		個別機能訓練加算	1日	12単位	130	13	30日計算 390
		若年性認知症入所者受入加算	1日	120単位	1,308	131	30日計算 3,930
		初期加算(入所後30日以内)	1日	30単位	327	33	30日計算 990
		外泊時費用(月6日以内)	1日	246単位	2,681	269	6日計算 1,614
		在宅・入所相互利用加算	1日	40単位	436	44	30日計算 1,320
		退所前訪問相談援助加算	一回	460単位	5,014	502	一回計算 502
		退所時相談援助加算	一回のみ	400単位	4,360	436	一回計算 436
		退所前連携加算	一回のみ	500単位	5,450	545	一回計算 545
		看取り介護加算(死亡日以前4～30日)	1日	144単位	1,569	157	27日計算 4,239
		看取り介護加算(死亡日前日・前々日)	1日	680単位	7,412	742	2日計算 1,484
		看取り介護加算(死亡日)	1日	1280単位	13,952	1,396	1日計算 1,396
		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・看護体制加算(Ⅰ)ロ・日常生活継続支援加算(30日で1,860円)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。		0～350
	その他実費			
	理美容代(カット2,000円・顔そり1,500円・シャンプー800円・パーマ(シャンプー込)5,000円・カラー(シャンプー込)4,000円 行事・クラブ活動費、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 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。		負担額(1日)		負担額(30日)		
		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	9,000	33,600
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 ・本人の預貯金額等※ 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 ・本人の預貯金額等※ 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	2,400	1,750	72,000	52,500	124,500

※¹遺族年金・障害年金は非課税年金です

※²対象とするもの・・・預貯金、投資信託、有価証券、その他現金、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

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2,400円をお支払いいただきます。

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	68,280	70,470	72,840	75,030	77,220
第2段階	70,980	73,170	75,540	77,730	79,920
第3段階	93,480	95,670	98,040	100,230	102,420
第4段階	159,180	161,370	163,740	165,930	168,120

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(300)+文書管理費(100)=30日で12,000円

日常生活費(日常生活品パック)については日額0円～350円の選択性となります。上記表にはパック料金300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1,860円加算されます)

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新宿区に行っています。

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。

(※軽減適用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。)