

本館 ユニットケア慶和園ご利用料金表・（居室料1020円・3割）

ユニット型指定介護老人福祉施設利用の方（入所利用の方）※令和1年10月から適用

①居住費と食費

利用者負担額段階		居住費/日額	食費/日額
第1段階	・高齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税 ・生活保護の受給者等	820円/日 <small>（負担額上限額：2,6万円/月）</small>	300円/日 <small>（負担額上限額：1万円/月）</small>
第2段階	・本人及び世帯全員が住民税非課税の方 （年金収入と他の所得の合計が80万円以下の方）	820円/日 <small>（負担額上限額：2,6万円/月）</small>	390円/日 <small>（負担額上限額：1,2万円/月）</small>
第3段階	・本人及び世帯全員が住民税非課税の方 （年金収入と他の所得の合計が80万円を越え266万円以下の方）	1000円/日 <small>（負担額上限額：3,1万円/月）</small>	650円/日 <small>（負担額上限額：2万円/月）</small>
第4段階	・本人及び世帯全員が住民税を課税されている方	1020円/日	1392円/日

②介護福祉施設サービス費（ユニット型介護老人福祉施設） ※利用者負担 3割の方

下記は1日あたりの介護サービス費の単位数で、京極町の場合1単位＝10円です。介護保険適用時の利用者負担額は3割です。下記の数値がそのまま1日あたりの利用負担額(円)となります。 (単位/円)

利用日数 分算定	サービス内容	要介護度				
		要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
	ユニット型介護老人福祉施設サービス費（Ⅰ）	1914	2115	2334	2538	2739
	看護体制加算Ⅰ	12	12	12	12	12
	看護体制加算Ⅱ	24	24	24	24	24
	夜間職員配置加算	54	54	54	54	54
	日常生活継続支援加算Ⅱ	138	138	138	138	138
	合計	2142	2343	2562	2766	2967

口腔機能維持管理体制加算	歯科医師や歯科衛生士の指示を受けた歯科衛生士の助言及び指導に基づき利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合	90/月				
栄養マネジメント加算	多職種協働の専門職により栄養マネジメントを実施した場合	42/日				
介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護サービス費＋その他加算料金を含めた料金の8.3パーセント相当額を算定。 ※加算内容によって変動があります。					
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	介護サービス費＋その他加算料金を含めた料金の2.7パーセント相当額を算定。 ※加算内容によって変動があります。					

□下記の各種加算についてはご利用者の状況及び当施設のケア体制整備状況に応じて算定致します。(単位/円)

該 当 時 に 算 定 さ れ る 加 算	看取り介護加算	・看取り介護を実施し当該施設・在宅死の場合	3840
		・看取り介護を実施後、2日以内に他施設・医療機関死の場合	432
		・看取り介護を実施後、4日～30日に他施設・医療機関死の場合	2040
		・看取り介護を実施後、4日～30日に他施設・医療機関死の場合	2340
	経口移行加算	経口摂取に移行するために栄養管理を実施した場合	84
	経口維持加算	著しい摂食障害がある方の経口摂取をするための栄養管理を実施した場合	1200
		摂食障害がある方の経口摂取を維持するための栄養管理を実施した場合	300
	栄養マネジメント加算	多職種協働の専門職により栄養マネジメントを実施した場合	42
	低栄養リスク改善加算	低栄養のリスクが高い入所者に対し栄養状態、嗜好などを踏まえ栄養、食事調整を行い低栄養リスクを改善した場合（1食を1回とし1回単価で評価）	900/月
	療養食加算	療養食を提供した場合（1食を1回とし1回単価で評価）	18/回
	初期加算	初入所日から30日以内について算定。または30日以上入院後の再入所についても算定	90
	外泊時費用	病院等へ入院した場合や居宅などへ外泊を認めた場合（1か月に6日間まで）	738
	認知症専門ケア加算	①認知症者が一定割合あり、②指定研修を受けている職員が一定割合いる施設で③定期的な施設研修を開催している場合。	9
		上記要件を満たし、さらに指定の上級研修を受けている職員が一定数あり、看護・介護研修計画を立て実施している場合。	12
	若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症利用者を受け入れ、個別に担当職員を定めている場合	360
口腔衛生管理加算	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が利用者に対し口腔ケアを月2回以上行った場合	270/月	
褥瘡マネジメント加算	褥瘡発生予防の為、計画的に管理した場合（3ヶ月に1回）	30/月	
サービス提供体制加算	介護職員の総数のうち介護福祉士が占める割合が60%以上である場合	54/月	

※外泊時費用について、外泊時の食事は頂きませんが居住費についてはご負担いただきます。また6日以上長期的な外泊(入院等)の際、場合によっては居室確保のご希望には沿えない場合もございます。万一、当該居室を継続的に確保する場合については居住費を負担いただくことになっております。 ※詳細につきましてはお気軽にお問い合わせ下さい。

新館 ユニットケア慶和園ご利用料金表 (居室料2006円・3割)

ユニット型指定介護老人福祉施設利用の方 (入所利用の方) ※令和1年10月から適用

①居住費と食費

利用者負担額段階		居住費/日額	食費/日額
第1段階	・高齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税 ・生活保護の受給者等	820円/日 <small>(負担額上限額: 2.5万円/月)</small>	300円/日 <small>(負担額上限額: 1万円/月)</small>
第2段階	・本人及び世帯全員が住民税非課税の方 (年金収入と他の所得の合計が80万円以下の方)	820円/日 <small>(負担額上限額: 2.5万円/月)</small>	390円/日 <small>(負担額上限額: 1.2万円/月)</small>
第3段階	・本人及び世帯全員が住民税非課税の方 (年金収入と他の所得の合計が80万円を超え266万円以下の方)	1310円/日 <small>(負担額上限額: 3.1万円/月)</small>	650円/日 <small>(負担額上限額: 2万円/月)</small>
第4段階	・本人及び世帯全員が住民税を課税されている方	2006円/日	1392円/日

②介護福祉施設サービス費 (ユニット型介護老人福祉施設) ※利用者負担 3割の方

下記は1日あたりの介護サービス費の単位数で、京極町の場合1単位=10円です。介護保険適用時の利用者負担額は3割ですので、下記の数値がそのまま1日あたりの利用負担額(円)となります。(単位/円)

利用日数 分算定	サービス内容	要介護度				
		要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
	ユニット型介護老人福祉施設サービス費(I)	1914	2115	2334	2538	2739
	看護体制加算 I	12	12	12	12	12
	看護体制加算 II	24	24	24	24	24
	夜間職員配置加算	54	54	54	54	54
	日常生活継続支援加算 II	138	138	138	138	138
	合計	2142	2343	2562	2766	2967

口腔機能維持管理体制加算	歯科医師や歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の助言及び指導に基づき利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合	90/月
栄養マネジメント加算	多職種協働の専門職により栄養マネジメントを実施した場合	42/日
介護職員処遇改善加算 I	介護サービス費+その他加算料金を含めた料金の8.3パーセント相当額を算定。 ※加算内容によって変動があります。	
介護職員等特定処遇改善加算 I	介護サービス費+その他加算料金を含めた料金の2.7パーセント相当額を算定。 ※加算内容によって変動があります。	

□下記の各種加算についてはご利用者の状況及び当施設のケア体制整備状況に応じて算定致します。(単位/円)

該 当 時 に 算 定 さ れ る 加 算	看取り介護加算	・看取り介護を実施し当該施設・在宅死の場合	3840
		・看取り介護を実施後、2日以内に他施設・医療機関死の場合	432
		・看取り介護を実施後、4日～30日に他施設・医療機関死の場合	2040
		・看取り介護を実施後、4日～30日に他施設・医療機関死の場合	2340
	経口移行加算	経口摂取に移行するために栄養管理を実施した場合	84
	経口維持加算	著しい摂食障害がある方の経口摂取をするための栄養管理を実施した場合	1200
		摂食障害がある方の経口摂取を維持するための栄養管理を実施した場合	300
	栄養マネジメント加算	多職種協働の専門職により栄養マネジメントを実施した場合	42
	低栄養リスク改善加算	低栄養のリスクが高い入所者に対し栄養状態、嗜好などを踏まえ栄養、食事調整を行い低栄養療養食を提供した場合 (1食を1回とし1回単価で評価)	900/月
	療養食加算		18/回
	初期加算	初入所日から30日以内について算定。または30日以上入院後の再入所についても算定	90
	外泊時費用	病院等へ入院した場合や居宅などへ外泊を認めた場合(1カ月に6日間まで)	738
	認知症専門ケア加算	①認知症者が一定割合あり、②指定研修を受けている職員が一定割合ある施設で③定期的な施設研修を開催している場合。	9
上記要件を満たし、さらに指定の上級者研修を受けている職員が一定数あり、看護・介護研修計画を立て実施している場合。		12	
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症利用者を受け入れ、個別に担当職員を定めている場合	360	
口腔衛生管理加算	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が利用者に対し口腔ケアを月2回以上行った場合	270/月	
褥瘡マネジメント加算	褥瘡発生予防のため、計画的に管理した場合(3ヶ月に1回)	30/月	
サービス提供体制加算	介護職員の総数のうち介護福祉士が占める割合が60%以上である場合	54/月	

※外泊時費用について、外泊時の食事代は頂きませんが居住費についてはご負担いただきます。また6日以上長期の外泊(入院等)の際、場合によっては居室確保のご希望には沿えない場合もございます。万一、当該居室を継続的に確保する場合には居住費を負担いただくことになっております。 ※詳細につきましてはお気軽にお問い合わせ下さい。

**ユニット型指定介護老人福祉施設 ユニットケア慶和園
実費負担一覧表**

令和1年10月1日現在

	項目	金額	内容
1	食費	1,392円	介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、認定段階に応じた負担となります。（施設で用意した献立以外の食材費は除きます。）
	メニュー以外の食材費	時価	
2	居住費	新館：2,006円	介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、認定段階に応じた負担（補足給付制度有り）となります。
		本館：1,020円	介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、認定段階に応じた負担（補足給付制度有り）となります。
3	居室内で使用する電化製品の電気料金	1家電につき 20円/日	居室内でご利用者、ご家族が個人的に使用するTV・冷蔵庫・電気ポットなど電化製品にかかる電気代をいただきます。※月途中での入退所の時は日割り計算で算出。
4	冬期間における暖房費	153円/日	11月～3月までの5ヶ月間における居室内の暖房費の一部をご負担いただきます。
5	事務費用（ケース記録印刷費、預り金等にかかる事務手数料）	10円/1枚	ケース記録や書類の発行に関する印刷代、用紙代としてご負担いただきます。
6	ご利用者個人の希望に応じて提供する日用品	実費	原則、ご利用者、ご家族で必要な日用品を揃えていただきます。
7	理美容代		利用時に頂きます。
8	教養娯楽費		施設規模、ユニット規模でのレクリエーション以外で個人的に参加するサークル活動に参加した場合に実費をいただきます。
9	健康管理費		通院費用、各種予防接種、健康診断にかかる費用
10	クリーニング代		施設の洗濯機で洗濯出来ない物に関しては外注のクリーニング代をいただきます。
11	その他本人の希望、ご家族の希望で日常生活に使用する物品	施設における備品ならび物品以外で、本人の希望、ご家族の希望で使用するものには実費をいただきます。	