介護老人福祉施設　多摩の里むさしの園

料金表（概算・1割負担の方）

1.保険給付費　　令和6年4月1日～　　（単位：円）

		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
保険給付内サービス利用料	基本施設サービス費	介護福祉施設 サービス費（Ⅰ） 個室/多床室 （1日につき）	要介護1	589単位	6,049	605	18,150
			要介護2	659単位	6,767	677	20,310
			要介護3	732単位	7,517	752	22,560
			要介護4	802単位	8,236	824	24,720
			要介護5	871単位	8,945	895	26,850

		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	
	加算サービス利用料	＊	精神科医療養指導加算	1日	5単位	51	6	30日計算	180
		＊	看護体制加算（Ⅰ）ロ	1日	4単位	41	5	30日計算	150
		＊	日常生活継続支援加算	1日	36単位	369	37	30日計算	1,110
		＊	夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ	1日	13単位	133	14	30日計算	420
			個別機能訓練加算（Ⅰ）	1日	12単位	123	13	30日計算	390
			個別機能訓練加算（Ⅱ）	一ヶ月	20単位	205	21	一ヶ月計算	21
			科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	一ヶ月	40単位	410	41	一ヶ月計算	41
			科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	一ヶ月	50単位	513	52	一ヶ月計算	52
			口腔衛生管理加算（Ⅰ）	一ヶ月	90単位	924	93	一ヶ月計算	93
			初期加算（入所後30日以内）	1日	30単位	308	31	30日計算	930
			外泊時費用（月6日以内）	1日	246単位	2,526	253	6日計算	1,518
			退所前訪問相談援助加算	一回	460単位	4,724	473	一回計算	473
			退所時相談援助加算	一回のみ	400単位	4,108	411	一回計算	411
			退所前連携加算	一回のみ	500単位	5,135	514	一回計算	514
			退所時情報提供加算	一回のみ	250単位	2,567	257	一回計算	257
			退所時栄養情報連携加算	一回のみ	70単位	718	72	一回計算	72
			退所時情報提供加算	一回のみ	250単位	2,567	257	一回計算	257
			再入所時栄養連携加算	一回のみ	200単位	2,054	206	一回計算	206
			栄養マネジメント強化加算	1日	11単位	112	12	一回計算	12
		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		
		介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）		上記該当する合計×2.7％			左記の1割		
		介護職員等ベースアップ等支援加算		上記該当する合計×1.6％			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・夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ（30日で1,860）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。
- 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）･･･介護保険給付の総単位数合計に2.7％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。
- 介護職員等ベースアップ等支援加算･･･介護保険給付の総単位数合計に1.6％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

（単位：円）

	項目	摘要	単位	料金
保険給付外サービス利用料	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。	1日	280～380
	預り金品等管理費	任意によりご利用頂けます。	1日	200
	その他実費			
	理容代(カット1，425円・顔そり1,200円・シャンプー650円)、美容代(パーマ(カット含む)4,835円・毛染め3,625円・カット1，425円)、行事・クラブ材料代、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。世帯全員(別世帯の配偶者を含む)が市町村民税非課税の方が対象です。			負担額（1日）		負担額（30日）		
			居住費	食費	居住費	食費	合計
第1段階	・生活保護受給者または、老齢福祉年金受給者	個室	320	300	9,600	9,000	18,600
		多床室	－		－		9,000
第2段階	・年金収入等※1 80万円以下 ・預貯金等が※2 650万円以下(夫婦合わせて1,650万円以下)	個室	420	390	12,600	11,700	24,300
		多床室	370		11,100		22,800
第3段階①	・年金収入等※1 80万円超、120万円以下 ・預貯金等が※2 550万円以下(夫婦合わせて1,550万円以下)	個室	820	650	24,600	19,500	44,100
		多床室	370		11,100		30,600
第3段階②	・年金収入等※1 120万円超 ・預貯金等が※2 500万円以下(夫婦合わせて1,500万円以下)	個室	820	1,360	24,600	40,800	65,400
		多床室	370		11,100		51,900
第4段階	負担軽減はありません。	個室	1,171	1,500	35,130	45,000	80,130
		多床室	855		25,650		70,650

※1公的年金等収入金額（非課税年金を含む）+その他の合計所得金額
※2対象とするもの・・・預貯金、投資信託、有価証券、その他の現金、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

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	個室	54,510	56,670	58,920	61,080	63,210
	多床室	44,910	47,070	49,320	51,480	53,610
第2段階	個室	60,210	62,370	64,620	66,780	68,910
	多床室	58,710	60,870	63,120	65,280	67,410
第3段階①	個室	80,010	82,170	84,420	86,580	88,710
	多床室	66,510	68,670	70,920	73,080	75,210
第3段階②	個室	101,310	103,470	105,720	107,880	110,010
	多床室	87,810	89,970	92,220	94,380	96,510
第4段階	個室	116,040	118,200	120,450	122,610	124,740
	多床室	106,560	108,720	110,970	113,130	115,260

① 30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（330）+預かり金管理費（200）＝30日で15,900
日常生活費（日常生活品パック）については日額280円～380円の選択性となります。上記表には
パック料金330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・夜勤職員配置
加算（Ⅰ）ロ（30日で1,860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）、介護職員等特定処遇改善加算（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羽村市に行っています。
本事業の対象者は、区市町村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。）