

介護老人福祉施設 HOME TOWN コスモス (ユニット型個室)

令和 元年10月 1日

利用料の合計 介護保険の負担割合 自己負担額
 月(30日) 円 A・B・C D 100~200円
 1日 円 = 円 + 円 + 電気代
 (円)

利用者負担の段階	日数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基準額 【1割負担】 A+D	1日	4,495	4,570	4,652	4,729	4,803
	30日	134,849	137,100	139,564	141,876	144,097

以下の段階 ◇世帯全員が市民税非課税の方 (非課税世帯と思われる方は市役所介護保険担当部署にお問合わせ下さい。)

第1段階 A+D 生活保護受給者	1日	2,015	2,090	2,172	2,249	2,323
	30日	60,449	62,700	65,164	67,476	69,697
第2段階 A+D 収入等80万円以下	1日	2,105	2,180	2,262	2,339	2,413
	30日	63,149	65,400	67,864	70,176	72,397
第3段階 A+D 上記の条件以外の方	1日	2,855	2,930	3,012	3,089	3,163
	30日	85,649	87,900	90,364	92,676	94,897

【2割負担】 B+D	1日	5,289	5,440	5,608	5,755	5,902
	30日	158,678	163,203	168,240	172,650	177,060

【3割負担】 C+D	1日	6,084	6,310	6,557	6,786	7,012
	30日	182,517	189,304	196,699	203,587	210,374

□含まれている費用 : ○排泄用品代(おむつ等) ○衣類の洗濯代
 □介護費用は小数点切り上げ等の関係で誤差が生じることがあります。

2 内訳 (1日あたり) 加算の内容及び加算の条件は裏面に記載。

A 【1割負担】 介護保険

項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護福祉施設サービス費(ユニット型福祉施設)(単位)	638	705	778	846	913
日常生活継続支援加算Ⅱ (単位)	46	46	46	46	46
夜勤職員配置加算Ⅱ (単位)	18	18	18	18	18
看護体制加算Ⅰ (単位)	4	4	4	4	4
介護職員処遇改善加算 8.3%(単位)	59	64	70	76	81
介護職員等特別処遇改善加算 2.7%(単位)	19	21	23	25	26
地域区分の上乗せ割合 1.4%(円)	11	12	13	14	15
【1割負担】 合計 A (円)	795	870	952	1,029	1,103

B 【2割負担】 介護保険

【2割負担】 合計 B (円)	1,589	1,740	1,908	2,055	2,202
-----------------	-------	-------	-------	-------	-------

C 【3割負担】 介護保険

【3割負担】 合計 C (円)	2,384	2,610	2,857	3,086	3,312
-----------------	-------	-------	-------	-------	-------

D 自己負担額 : 世帯及び本人の収入、所得等によります。(円)

項目	第1段階	第2段階	第3段階	基準額	④電気代
居住費	820	820	1,310	2,140	1日当たり
食事費	300	390	650	1,460	100~200円
おやつ代	100	100	100	100	程度
計(円) D	1,220	1,310	2,060	3,700	

3. 加算料金

介護保険対象内の費用：ご利用内容及び要件により加算されます。

現在、施設サービスの対象となる加算項目です。

令和 元年10月 1日

項目	一日あたり	30日あたり	内容及び加算の条件
初期加算	30単位	900単位	入居日または退院日から30日以内の期間が対象
停止中 栄養マネジメント加算	14単位	420単位	管理栄養士を配置し栄養ケア計画に従い栄養管理を行う
療養食加算	18単位	540単位	医師の指示に基づく療養食を提供した場合(一食あたり 6単位)
口腔衛生管理体制加算		30単位	計画的な口腔ケアを行なえるよう歯科衛生士等から指導・助言を月1回以上受けます。
日常生活継続支援加算Ⅱ	46単位	1380単位	重度の要介護状態や認知症の方を受け入れ、介護福祉士(国家資格)を一定以上(手厚く)配置して質の高いケア及び個人の尊厳を支援します。
夜勤職員配置加算Ⅱ 2(口)	18単位	540単位	夜間帯の職員配置が基準を上回り配置すること、介護が困難な方に対して質の高いケアを提供します。(現行)
停止中 看護体制加算Ⅰ 2	4単位	120単位	常勤の看護師を1名以上配置する
看護体制加算Ⅱ 2	8単位	240単位	看護職員による24時間オンコール体制他
対象時 外泊時費用	246単位		入院または自宅等に2泊3日以上外泊された場合(月6日を限度)
対象時 看取り加算Ⅰ	144単位		施設において看取り介護を行なった場合(死亡日以前4~30日)
対象時 看取り加算Ⅰ	680単位		同上(死亡日の前日・前々日)
対象時 看取り加算Ⅰ	1,280単位		同上(死亡日)
対象時 身体拘束未実施減算	10%		身体的拘束等のさらなる適正化を図るため、基準等の未実施の場合の1日単位で減額します。
介護職員処遇改善加算Ⅰ	8.3%		介護費、各加算等を算定し加算率8.3%を乗じる
介護職員処遇改善加算Ⅰ	2.7%		介護費、各加算等を算定し加算率2.7%を乗じる
地域区分ごとの上乗せ割合	1.4%		福井市(7級地)総単位数に1単位あたり10.14円を割り増し

※備考 「変更」の加算は対象となる要件のときに、お知らせ 及び 請求等の手続きをします。

その他加算は、加算の要件が整ったときにお知らせして請求等の手続きをします。