

施設利用料(1日につき)

ユニット型個室

※平成27年4月～

要介護度	介護保険1日あたりの利用総額(10割)		1日あたりの負担額
	基本単位	利用総額(円)	
要介護度1	625	6,418	642 円
要介護度2	691	7,096	710 円
要介護度3	762	7,825	783 円
要介護度4	828	8,503	851 円
要介護度5	894	9,181	919 円

ユニット型個室

※平成27年8月～

要介護度	介護保険1日あたりの利用総額(10割)		1日あたりの負担額	
	基本単位	利用総額(円)	1割負担	2割負担
要介護度1	625	6,418	642 円	1,284 円
要介護度2	691	7,096	710 円	1,420 円
要介護度3	762	7,825	783 円	1,565 円
要介護度4	828	8,503	851 円	1,701 円
要介護度5	894	9,181	919 円	1,837 円

加算

必要に応じて算定される加算	単位	必要に応じて算定される加算	単位
看護体制加算Ⅰ	12	経口移行加算	28
看護体制加算Ⅱ	23	経口維持加算Ⅰ	400
個別機能訓練加算	12	経口維持加算Ⅱ	100
精神科医療養指導加算	5	口腔衛生管理加算	110
夜勤職員配置加算Ⅰ	18	口腔機能維持管理体制加算(月あたり)	30
常勤医師配置加算	25	看取り加算(亡くなる前4日～30日)	144
認知症専門ケア加算Ⅰ	3	看取り加算(亡くなった日の前日及び前々日)	680
認知症専門ケア加算Ⅱ	4	看取り加算(亡くなった日)	1280
若年性認知症入所者受入加算	120	サービス体制強化加算Ⅰイ	18
障害者生活支援体制加算	26	サービス提供体制強化加算Ⅰロ	12
栄養マネジメント加算	14	サービス提供体制強化加算Ⅱ	6
退所前訪問相談援助加算	460	サービス提供体制強化加算Ⅲ	6
退所後訪問相談援助加算	460	日常生活継続支援加算	46
退所時相談援助加算	400	初期加算 (入所後若しくは1ヶ月以上入院後最大30日間)	30
退所前連携加算	500	療養食加算 (医師より療養食の必要があると判断された方)	18
在宅復帰支援機能加算	10	入院外泊時費用 (入院後6日間、月をまたぐ場合には最大12日間)	246
在宅・入所相互利用加算	40	認知症行動・心理症状緊急対応加算 (入所日より7日が限度)	200

介護職員処遇改善加算Ⅰイ ひと月の総単位数に『2.5%』をかけた数字が加算単位となります。

《 計算例 》(要介護度1とした場合)

625単位×30日＝18,750単位 18,750単位×5.9%＝1106.25単位

小数点以下は切り捨ての為、1106単位が『介護職員処遇改善加算』として加算されます。

食費及び居住費(1日あたりの金額)

段階	食費負担額	居住費負担額
1段階 (生活保護受給者等)	300円	820円
2段階	390円	820円
3段階	650円	1,310円
4段階 (助成対象外の方)	1,380円	2,970円

その他(自己負担額)の実費

日用品費(パック)	150円/日額	預金管理代行サービス費	3000/月額
サービス提供に関する 記録等の複写費	10円/1枚あたり		

日用品費内訳(パック)

Aセット	品目	Bセット	品目
1	ハブラシ	1	ハブラシ
2	歯磨き粉	2	口腔洗浄剤
3	入れ歯洗浄剤	3	BOXティッシュ
4	BOXティッシュ	4	ボディクリーム
5	ボディクリーム	5	フェイスタオル
6	フェイスタオル	6	バスタオル
7	バスタオル	7	コーヒー・紅茶・焙じ茶
8	コーヒー・紅茶・焙じ茶		
Cセット	品目	※Aセットは、自歯や入れ歯を使用している方向けです。 ※Bセットは、自歯や入れ歯を使用していない方向けです。 ※Cセットは、胃ろうの方向けです。	
1	ハブラシ		
2	口腔湿潤剤		
3	BOXティッシュ		
4	ボディクリーム		
5	フェイスタオル		
6	バスタオル		

※月額費用は、介護保険料＋食費＋居住費＋その他の費用の合計額となります。

※月額費用の他に、個人購入品費、行事活動費、医療費が発生することがあります。

※日用品費は選択して頂く形となります。選択されない場合は個人にてご用意して頂きます。

※武蔵村山市は、介護保険にて示された単位に10. 27を掛けた数字が請求額となります。本人負担額は請求額の1割となります。

例: 10単位 × 10. 27 = 102. 7円(小数点以下切捨)。102円 × 90% = 91. 8円(小数点以下切捨)

102円 - 91円 = 11円。11円が本人負担額となります。