

## セイワ美浜ユニット型介護老人福祉施設サービス費

※小数点以下切り上げ等の関係で1円単位での変動があります

R6.11.1から適用  
セイワ美浜介護老人福祉施設

要介護状態区分	単 位	機能訓練 加算(Ⅰ)	精神科 医師加算	看護体制 加算(Ⅰ)	看護体制 加算(Ⅱ)	日常生活 継続支援加算	夜勤職員 配置加算	科学的介護 推進体制加算	生産性向上 推進体制加算(Ⅱ)	協力医療機関 連携加算(Ⅰ)	高齢者施設等 感染対策向上加算(Ⅰ)(Ⅱ)	介護職員等 処遇改善	地域区分 3級地	介護保険10割 (30日あたり)	介護保険負担割合 (30日あたり)	
															1割	28,069円
要介護1	670	12単位 /日	5単位 /日	4単位 /日	8単位 /日	46単位 /日	18単位 /日	40単位 /月	10単位 /月	100単位 /月	(Ⅰ)10単位 (Ⅱ)5単位 /月	3,227単位 /月	10.68円	280,691円	2割	56,138円
要介護2	740											3,521単位 /月		306,259円	3割	91,875円
要介護3	815											3,836単位 /月		333,653円	1割	33,365円
要介護4	886											4,134単位 /月		359,584円	2割	71,916円
要介護5	955											4,424単位 /月		384,789円	3割	115,434円

※ご利用状況により、以下の内容の加算が適用されます

- ①経口移行加算:28単位/日、経口維持加算Ⅰ:400単位/日、経口維持加算Ⅱ:100単位/日、口腔衛生管理加算:(Ⅰ)90単位/月、(Ⅱ)110単位/月
- ②外泊・入院時加算(1ヵ月に6日を限度として):246単位/日、在宅サービスを利用したときの費用:560単位/日
- ③初期加算(入所した日から起算して30日以内):30単位/日
- ④排せつ支援加算:(Ⅰ)10単位/月、(Ⅱ)15単位/月、(Ⅲ)20単位/月
- ⑤褥瘡マネジメント加算:(Ⅰ)3単位/月、(Ⅱ)13単位/月
- ⑥栄養マネジメント強化加算:11単位/日、再入所時栄養連携加算:200単位/回、療養食加算:6単位/1食、
- ⑦生活機能向上連携加算:(Ⅰ)100単位/月、(Ⅱ)200単位/月
- ⑧配置医師緊急時対応加算:早朝・夜間及び深夜を除く325単位/回、早朝・夜間の場合650単位/回、深夜の場合1300単位/回
- ⑨看取り介護加算(Ⅰ):死亡日1280単位/日、死亡日前日及び前々日680単位/日、死亡日以前4日以上30日以下144単位/日、死亡日以前31日以上45日以下72単位/日  
(Ⅱ):死亡日1580単位/日、死亡日前日及び前々日780単位/日、死亡日以前4日以上30日以下144単位/日、死亡日以前31日以上45日以下72単位/日
- ⑩退所前後訪問相談援助加算:460単位/回、退所時相談援助加算:400単位/回、退所前連携加算:500単位/回
- ⑪サービス提供体制強化加算:(Ⅰ)22単位/日、(Ⅱ)18単位/日、(Ⅲ)6単位/日
- ⑫在宅・入所交互利用加算:40単位/日、在宅復帰支援機能加算:10単位/日
- ⑬認知症専門ケア加算:(Ⅰ)3単位/日、(Ⅱ)4単位/日、若年性認知症入所者受入加算:120単位/日
- ⑭ADL維持等加算:(Ⅰ)30単位/月、(Ⅱ)60単位/月
- ⑮自立支援促進加算:280単位/月
- ⑯安全対策体制加算(入所初日に限る):20単位/日
- ⑰退所時栄養情報連携加算:70単位/回
- ⑱新興感染症等施設療養費:240単位/日
- ⑲認知症チームケア推進体制加算:(Ⅰ)150単位/月、(Ⅱ)120単位/月

## セイワ美浜介護老人福祉施設利用料金(居住費・食費)

【自己負担の軽減対象者とその負担限度額(負担上限)】

30日あたり

セイワ美浜介護老人福祉施設

対象者の区分(利用者負担段階)		居 住 費	食 費
第1段階	・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者	24,600円	9,000円
		(880円/日)	(300円/日)
第2段階	・市町村民税世帯非課税であって、合計所得金額と課税年金収入額の合計額が年額80万円以下の方	26,400円	11,700円
		(880円/日)	(390円/日)
第3段階	①市町村民税世帯非課税であって合計所得金額と課税年金収入額の合計額が年額80万円以上、120万円以下の方	41,100円	①19,500円(650円/日)
	②市町村民税世帯非課税であって合計所得金額と課税年金収入額の合計額が年額120万円以上の方	(1,370円/日)	②40,800円(1,360円/日)
第4段階	・上記第1～第3段階に該当しない方	95,100円	53,400円
		(3,170円/日)	(1,780円/日)

※1 居住費及び食費の負担軽減を受けたい方は、サービス利用前に、介護保険課窓口へ申請して下さい。対象者の方には『介護保険負担限度額認定証』が交付されます。

※2 本人名義の預貯金等が第2段階の方は単身650万円、夫婦で1,650万円、第3段階①の方は単身550万円、夫婦で1,550万円、第3段階②の方は単身500万円、夫婦で1,500万円を超える場合は対象外(第4段階)になります。