

## 別紙 『介護老人福祉施設サービス利用料金表』

### 1. 介護保険給付対象サービス（1日あたりの概算）

要介護度に応じて、ユニット型介護福祉施設サービス費（平成12年3月31日以前入所の方は、ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費）と居住費、食費、加算料金表Ⅰ・Ⅱの該当項目の費用をご負担頂くことになります。

#### 【ユニット型介護福祉施設サービス料金表】

（介護保険給付対象サービス1割負担の方）

（円）

要介護度	負担段階	介護保険給付対象サービス	介護保険給付対象外サービス		合計
		1割負担	居住費	食費	
介護度1	第1段階	668	820	300	1,788
	第2段階	668	820	390	1,878
	第3段階	668	1,310	650	2,628
	第4段階 (基準額)	668	2,230	1,380	4,278
介護度2	第1段階	738	820	300	1,858
	第2段階	738	820	390	1,948
	第3段階	738	1,310	650	2,698
	第4段階 (基準額)	738	2,230	1,380	4,348
介護度3	第1段階	814	820	300	1,934
	第2段階	814	820	390	2,024
	第3段階	814	1,310	650	2,774
	第4段階 (基準額)	814	2,230	1,380	4,424
介護度4	第1段階	885	820	300	2,005
	第2段階	885	820	390	2,095
	第3段階	885	1,310	650	2,845
	第4段階 (基準額)	885	2,230	1,380	4,495
介護度5	第1段階	955	820	300	2,075
	第2段階	955	820	390	2,165
	第3段階	955	1,310	650	2,915
	第4段階 (基準額)	955	2,230	1,380	4,565

## (介護保険給付対象サービス 2割負担の方)

(円)

要介護度	負担段階	介護保険給付 対象サービス	介護保険給付 対象外サービス		合計
		2割負担	居住費	食費	
介護度 1	第 1 段階	1335	820	300	2,455
	第 2 段階	1335	820	390	2,545
	第 3 段階	1335	1,310	650	3,295
	第 4 段階 (基準額)	1335	2,230	1,380	4,945
介護度 2	第 1 段階	1476	820	300	2,596
	第 2 段階	1476	820	390	2,686
	第 3 段階	1476	1,310	650	3,436
	第 4 段階 (基準額)	1476	2,230	1,380	5,086
介護度 3	第 1 段階	1628	820	300	2,748
	第 2 段階	1628	820	390	2,838
	第 3 段階	1628	1,310	650	3,588
	第 4 段階 (基準額)	1628	2,230	1,380	5,238
介護度 4	第 1 段階	1769	820	300	2,889
	第 2 段階	1769	820	390	2,979
	第 3 段階	1769	1,310	650	3,729
	第 4 段階 (基準額)	1769	2,230	1,380	5,379
介護度 5	第 1 段階	1910	820	300	3,030
	第 2 段階	1910	820	390	3,120
	第 3 段階	1910	1,310	650	3,870
	第 4 段階 (基準額)	1910	2,230	1,380	5,520

【ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス料金表】

(平成12年3月31日以前入所の方で介護保険給付対象サービス1割負担の方) (円)

要介護度	負担段階	介護保険給付 対象サービス	介護保険給付 対象外サービス		合計
		1割負担	居住費	食費	
介護度1	第1段階	668	820	300	1,788
	第2段階	668	820	390	1,878
	第3段階	668	1,310	650	2,628
	第4段階 (基準額)	668	2,230	1,380	4,278
介護度 2・3	第1段階	771	820	300	1,891
	第2段階	771	820	390	1,981
	第3段階	771	1,310	650	2,731
	第4段階 (基準額)	771	2,230	1,380	4,381
介護度 4・5	第1段階	908	820	300	2,028
	第2段階	908	820	390	2,118
	第3段階	908	1,310	650	2,868
	第4段階 (基準額)	908	2,230	1,380	4,518

(平成12年3月31日以前入所の方で介護保険給付対象サービス2割負担の方) (円)

要介護度	負担段階	介護保険給付 対象サービス	介護保険給付 対象外サービス		合計
		2割負担	居住費	食費	
介護度1	第1段階	1335	820	300	2,455
	第2段階	1335	820	390	2,545
	第3段階	1335	1,310	650	3,295
	第4段階 (基準額)	1335	2,230	1,380	4,945
介護度 2・3	第1段階	1542	820	300	2,662
	第2段階	1542	820	390	2,752
	第3段階	1542	1,310	650	3,502
	第4段階 (基準額)	1542	2,230	1,380	5,152
介護度 4・5	第1段階	1816	820	300	2,936
	第2段階	1816	820	390	3,026
	第3段階	1816	1,310	650	3,776

	第4段階 (基準額)	1816	2,230	1,380	5,426
--	---------------	------	-------	-------	-------

【加算料金表Ⅰ】（施設全体が適用を受け、入所者全員に適用される項目）（1日/円）

加算項目	料金		適用条件(概略)
	1割	2割	
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	50	99	新規入所者のうち、要介護度4, 5の入居者数70%以上 又は新規入所者のうち、認知症自立度Ⅲ以上65%以上 又は吸引等必要者数15%以上 又は介護福祉士有資格者一定以上
看護体制加算(Ⅰ)ロ	5	9	常勤の看護師1名以上配置
看護体制加算(Ⅱ)ロ	9	17	看護師最低基準を追加1名配置、24時間連絡体制確保
夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ	20	39	夜勤職員が基準を1名以上上回っている場合
精神科医療養指導加算	6	11	精神科を担当する医師が定期的な療養指導を月に2回以上実施
口腔衛生管理体制加算	32 (月)	64 (月)	歯科医師等の指示に基づき、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
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	20	39	介護職員の総数のうち、介護福祉士有資格者を60%以上配置
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	13	26	介護職員の総数のうち、介護福祉士有資格者を50%以上配置
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	7	13	看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の割合が75%以上
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	7	13	直接援助職員のうち、勤続年数3年以上の職員が30%以上

【加算料金表Ⅱ】（入所個人別に適用される項目）（1日/円）

加算項目	料金		適用条件(概略)
	1割	2割	
外泊時費用	263	526	入所者が入院、外泊した場合。期間中6日間を限度、月を跨ぐ場合は最大12日
初期加算	32	64	新規入所した場合、30日を超える入院から退院した場合、30日加算

退所前訪問相談援助加算	492	983	退所前、退所予定居宅を訪問し、退所後の福祉サービスについて相談援助を実施した場合
退所後訪問相談援助加算	492	983	退所後 30 日以内に居宅を訪問し、相談援助を実施した場合
退所時相談援助加算	428	855	退所時、退所後の福祉サービスについて相談援助を実施し、市等に文書を添えた情報提供を実施した場合
退所前連携加算	534	1,068	退所時、指定居宅介護支援事業者に対して、文書を添えた情報提供、サービス調整を実施した場合
栄養マネジメント加算	15	30	常勤の管理栄養士を1名以上配置し、栄養ケアマネジメントを実施した場合
経口移行加算	30	60	医師の指示に基づき、経管により食事を摂取している入所者に経口移行計画を作成し、栄養管理を実施した場合
経口維持加算(Ⅰ)	428 (月)	855 (月)	医師の指示に基づき、誤嚥が認められる入所者に、多職種で食事の観察や会議等、また経口維持計画の作成を行い、栄養管理を実施した場合
経口維持加算(Ⅱ)	107 (月)	214 (月)	経口維持加算(Ⅰ)を算定していて、食事の観察や会議等に医師が加わった場合
口腔衛生管理加算	118 (月)	235 (月)	歯科衛生士が口腔ケアを月4回以上実施している場合
療養食加算	20	39	療養食を提供した場合
看取り介護加算 死亡前4-30	154	308	24時間連絡体制確保、看取り指針策定、家族説明、同意、職員研修等を実施の場合、死亡日以前4日以上30日以下
看取り介護加算 死亡前2-3	727	1,453	上記条件を実施、死亡日の前日、前々日
看取り介護加算 死亡日	1,367	2,734	上記条件を実施、死亡日の当日
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	214	428	医師が緊急に入所が適当であると判断した場合、入所日から7日を限度
認知症専門ケア加算Ⅰ	4	7	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方が50%以上、「認知症介護実践リーダー研修」修了者を必要数配置

認知症専門ケア加算Ⅱ	5	9	上記Ⅰの要件を満たし、「認知症介護指導者研修」修了者を1名以上配置
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)			介護職員の賃金改善に関する計画を策定・届出等のある場合。 介護報酬総単位数×0.059
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)			(Ⅰ)に同じ 介護報酬総単位数×0.033
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)			(Ⅱ)の90%
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)			(Ⅱ)の80%
個別機能訓練加算	13	26	個別機能訓練計画に基づきサービス提供
若年性認知症受入加算	129	257	若年性認知症の方を受け入れ、個別に担当者を決めサービス提供した場合(該当者のみ)
在宅復帰支援機能加算	11	22	ご家族と連絡調整を実施し、指定居宅介護支援事業所に対し情報提供、必要な調整を実施している場合
在宅・入所相互利用加算	43	86	在宅生活を継続できるよう複数の利用者で居室を計画的に利用した場合

- \* 保険者（市区町村）への申請により介護保険負担限度額の認定を受けている方は、居住費と食費について、所得に応じた利用者負担の軽減措置があります。（サービス料金表において、第4段階を基準額とし、第1～3段階が軽減措置を受けた場合の金額です。）
- \* 上記表の加算料金Ⅰ・Ⅱの項目は厚生労働省の定める基準に従いご負担いただくこととなります。
- \* 上記の加算料金表Ⅰ・Ⅱの加算適用条件が整い、指定が得られたものについては、今後追加してご負担を頂くこととなります。そのような場合は、事前にその負担額の変更についてご通知いたします。
- \* 介護保険制度の給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更いたします。
- \* ご契約者に介護保険料の未納がある場合には、自己負担額について上表と異なることがあります。

<契約書第21条に定める所定の料金>

\*ご契約者が、本来の契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金は、下記表の金額と前記加算料金表 I・II 該当項目の全額自己負担額との合計額となります。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度によって異なります。）

（1日あたり／全額自己負担額＋居住費＋食費） （円）

ご契約者の要介護度とサービス料金	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
	10,285	10,990	11,749	12,453	13,158

\*ご契約者が、要介護認定で自立または要支援と判定された場合は、10,285 円（上表要介護 1 参照）と前記加算料金表 I・II 該当項目の全額自己負担額との合計額となります。なお、この期間中において、介護保険による給付があった場合には、上記表により計算した金額からこの介護保険給付額を控除することといたします。

\*経済状況の変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 1 か月前までにご説明します。

## 2. 介護保険給付対象外サービス

### (1) 契約者が使用する居室料

居室の別	居住費
ユニット型個室	2,230 円

\*外泊、又は入院時に居室を確保している場合、引き続き当該居室の居住費をお支払い頂きます。減免対象の方（利用料段階第 1 段階～3 段階・社会福祉法人減免対象者）は外泊時費用の算定期間（入院した翌日から 6 日間、月を跨ぐ場合は最大 12 日間）は通常の負担限度額を、それ以外の期間は上記表の金額となります。

### (2) 契約者の食事の提供（1日あたり）

利用料金	1,380 円
------	---------

\*外泊について（契約書第 23 条参照）は外泊期間中、全食とらない日数分の食費に係る費用は利用料金から差し引きます。

### (3) 貴重品の管理

ご利用サービス	利用料金（税込）	利用の有無
○貴重品の管理サービス	820 円/月	

#### (4) その他の日常生活費

費用項目	内容	算定単位	金額(税込)
タオル・おしぼり	バスタオル・フェイスタオル・おしぼりの提供	1日	51円
日常生活用品	口腔ケア用品、ポータブルトイレ消臭液、電池等	1本	実費
特別な食事	利用者の希望による特別な食事に関する費用	随時	実費
	体調不良時等の水分補給用ゼリー	1本	実費
理美容代	利用者の希望による理美容代	随時	実費
クラブ活動	クラブごとに使用実費を参加者で割る	1回	実費
外出時費用	企画毎に実費徴収（付添職員の経費を含む）	1回	実費
複写物代	記録物の複写をご希望される場合	1枚	10円
通信費	ご希望時の書類送付の郵便料金	1回	実費
	ご希望時のFAX送信料金	1回	30円
	ご希望時のFAX受信料金	1枚	10円
エンゼルケアキット	ご希望によりエンゼルケアを提供した場合の材料費	1回	実費

\*介護保険給付対象外サービスについて、経済状況の変化その他やむを得ない理由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する理由について、変更を行う1か月前までにご説明します。

### 3. 利用料金のお支払い方法

料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求いたしますので、翌月末までに以下の方法でお支払い下さい。

1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。（1ヶ月単位で料金設定を行っているサービスについては、1か月を30日として、日割り計算した金額とします。）

金融機関口座からの自動引き落とし

平成27年8月1日改定