

利 用 料 金 表 (介護老人福祉施設)

1. 毎月お支払いいただくもの

(a) 介護老人福祉施設サービス費 (介護保険給付の対象)

(日額：円)

	算定項目\要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基 本		589	659	732	802	871
加 算	精神科医療養指導 加算	5 ※ 精神科医師による月2回以上の療養指導が行われている体制加算です。				
	褥瘡マネジメント加算	月額 3 ※ ご利用者ごとに褥瘡の発生についての評価を行い、リスクのある方に褥瘡ケア計画を作成し適切な褥瘡管理を実施することに対する加算です。(施設入所時に褥瘡の発生リスクがあり、褥瘡がない 月額 13)				
	個別機能訓練加算(Ⅰ)	12 ※ ご利用者ごとに作成した機能訓練計画に基づいて、常勤の専門職員による機能訓練を行っていることに対する加算です。				
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	月額 20 ※ ご利用者ごとに作成した機能訓練計画に基づいて、常勤の専門職員による機能訓練を行っていることに対する加算です。				
	科学的介護推進体制加 (Ⅱ)	月額 50 ※ LIFE (CHASE・VISIT) へのデータ提出とフィードバックの活用によりPDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取組を推進することに対する加算です。				
	生産性向上加算(Ⅱ)	月額 10 ※ 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る加算です。				
	高齢者施設等感染対策 向上加算(Ⅰ)	月額 10 ※ 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関(協定締結医療機関)との連携体制を構築していることに対する加算です。				
	看護体制加算(Ⅱ)	8 ※ 国の基準を満たす看護体制であることに対する加算です。				
	日常生活継続支援 加算	36 ※ 国の基準を満たす職員体制であることに対する加算です。				
	夜勤職員配置加算 加算(Ⅰ)□	13 ※ 夜間に[国の基準 + 1]以上を満たす職員体制であることに対する加算です。				
	介護職員処遇改善 加算(Ⅰ)	基本および上記加算の合計の 14.0% ※ 国の基準を満たす介護職員の処遇改善に関する取り組みを実施していることに対する加算です。				

(*1) 「口腔衛生維持管理体制加算」は当該月に1日でも在籍していた場合に月1回算定されます。

平成27年度8月より要支援、要介護の認定を受けた人全員に、市町村より利用者負担の割合(1割,2割,3割)が記載された「介護保険負担割合証」が交付されます。負担割合(1割,2割,3割)をご確認ください。

(b) 食費・居住費 (介護保険給付の対象外)

(日額：円)

食 費	利用者負担第1段階		300
	利用者負担第2段階		390
	利用者負担第3段階①		650
	利用者負担第3段階②		1,360
	上記以外の方		1,760
居 住 費	利用者負担第1段階	従来型個室	320
		多床室	0
	利用者負担第2段階	従来型個室	480
		多床室	430
	利用者負担第3段階 (①,②共通)	従来型個室	880
		多床室	430
	上記以外の方	従来型個室	1,231
		多床室	915

利用者負担額について(市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受ける必要があります。)

(第1段階とは) ○ 世帯全員、配偶者(別世帯も含む)が市県民税非課税世帯で、老齢福祉年金を受給している方

○ 生活保護の方

(第2段階とは) ○ 世帯全員、配偶者(別世帯も含む)が市県民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と年金収入額の合計が年間80万円以下の方

(第3段階とは) ○ 世帯全員、配偶者(別世帯も含む)が市県民税非課税世帯で、年金収入等80万超120万円以下(第3段階①)、年金収入等120万円超(第3段階②)

利 用 料 金 表 (介護老人福祉施設)

【自己負担額合計(月額換算：参考値)】 ※ 月額は、1ヶ月を30日とした場合の金額です。(月額概算：円)

	負担段階\要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
従 来 型 個 室	第1段階	41,381	43,775	46,271	48,665	51,025
	第2段階	48,881	51,275	53,771	56,165	58,525
	第3段階①	68,681	71,075	73,571	75,965	78,325
	第3段階②	89,981	92,375	94,871	97,265	99,625
	上記以外の方	112,511	114,905	117,401	119,795	122,155
多 床 室	第1段階	31,781	34,175	36,671	39,065	41,425
	第2段階	47,381	49,775	52,271	54,665	57,025
	第3段階①	55,181	57,575	60,071	62,465	64,825
	第3段階②	76,481	78,875	81,371	83,765	86,125
	第4段階	103,031	105,425	107,921	110,315	112,675

※ 褥瘡マネジメント加算を含んだ金額です。 ※ 上記の金額は介護保険負担割合が1割の場合の金額です。

2. 対象となった方にお支払いいただくもの

(a) 介護老人福祉施設サービス費(介護保険給付の対象)

(日額：円)

若年性認知症受入加算	120 ※ 65歳未満で認知症と診断された方が、実際に施設におられる日について加算されます。
初期加算	30 ※ 入所日からまたは1ヶ月を越える入院後の再入所日から起算して30日の間加算されます。
経口移行加算	28 ※ 経管による栄養摂取をされている入所利用者で、経口摂取を進めるために医師の指示に基づく栄養管理を行う必要が生じた場合、実際に経口移行への取り組みを実施した方に加算されます。
経口維持加算(Ⅰ)	月額 400 (*2) ※ 「経口により食事を摂取している」方で、摂食嚥下機能評価を実施し、摂食機能障害や誤嚥を有する方に加算されます。
療養食加算	(1食あたり) 6 ※ 医師の指示(食事箋)に基づく腎臓病食や糖尿病食などの治療食の提供が行われた方に加算されます。
外泊時費用	246 ※ 外泊や入院された場合で施設に在所していない日であっても、外泊または入院の翌日から1月に6日間(月をまたいで連続した場合は最長12日間)は外泊時費用が自己負担となります。
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 ※ 日常生活に支障を来すおそれのある症状・行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者に加算されます。
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 ※ 日常生活に支障を来すおそれのある症状・行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者に加算されます。
在宅サービス利用した時の費用	560 ※ 居宅における外泊した際に、介護老人福祉施設により在宅サービスを利用した費用です。(1月に6日の利用が限度となります。)
配置医師緊急時対応加算	配置医師の通常の勤務時間外の場合 325 (単位/回) 早朝(6時～8時)・夜間(18時～22時)の場合 650 (単位/回) 深夜(22時～6時)の場合 1300 (単位/回) ※ 配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行った際にについての加算です。
看取り介護加算	死亡日以前31日以上45日以下 72 死亡日以前4日以上30日以下 144 死亡日前日、前々日 (施設内の看取りの場合) 780) 680 死亡日 (施設内の看取りの場合) 1580) 1280 ※ ご利用者、ご家族などの意思を尊重し、施設の体制を整えて死去されるまでの終末期介護を実施したことに對する加算です。

(*2) 「経口維持加算」は当該月に1日でも在籍していた場合に月1回算定されます。

(b) その他の費用

(日額：円)

預り金管理等管理委託料	月額 600 ※ ご利用者の日用品購入、代金支払いの手続き、貴重品の管理等の費用です。
-------------	--

(c) その他の費用

(1回あたり：円)

理容代	カット+顔剃り	2,000
	顔剃り	1,500
美容代	カット	1,600
	毛染め+シャンプー	2,700
	カット+毛染め+シャンプー	4,300
	パーマ	4,800
	パーマ+毛染め+シャンプー	7,500
コピー代(私的なもの)		7 (片面1枚あたり)
Fax代(私的なもの)		10 (1ページあたり)
日常生活品の購入代金など		実費

3. 料金のお支払いについて

上記の料金のお支払いは、原則として当施設指定の金融機関口座からの引き落としとさせていただきます。(その都度現金のものもあります)ただし、当施設指定口座への振込もしくは施設窓口での現金支払いも可能です。(詳しくは施設窓口までください)