

◎ 利用料金表(契約書別紙1)

地域区分：7級地

単価(円)：10.14

・基本部分(ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費Ⅰ)

要介護度	単位数	基本料金 (10割)	法定代理受領分 (1割)	法定代理受領分 (2割)	法定代理受領分 (3割)
要介護1	646	6,550	655	1,310	1,965
要介護2	714	7,239	724	1,448	2,172
要介護3	787	7,980	798	1,596	2,394
要介護4	857	8,689	869	1,738	2,607
要介護5	925	9,379	938	1,876	2,814

・介護保険負担限度額認定証の対象者と負担限度額

負担段階	対象者	ユニット型個室 (日額)	食費 (日額)
第一段階	生活保護を受けている方など	820 円	300 円
第二段階	市町村税世帯非課税で、合計所得金額 + 課税年金収入額が年間80万円以下	820 円	390 円
第三段階	市町村税世帯非課税で、合計所得金額 + 課税年金収入額が年間80万円以上	1,310 円	650 円
第四段階	本人及び世帯の誰かが住民税を払っており、上記以外の方	2,006 円	1,392 円

・入院時の費用について

外泊時費用	1割の場合…250 円/日…6 日間(月をまたぐ入院の場合最大12日間)を上限に算定
居住費	入院期間中、1日につき 2,006 円を算定 (空床型ショートステイで居室を利用する場合は算定しません。藤花のみ)

・高額介護サービス費

本人の収入および世帯の課税状況により、介護サービス費の自己負担額の合計が一定の上限を超えると、その超えた額が返還されます。

利用者負担段階			負担額の上限 (月額)
第一段階	生活保護の方など		15,000 円
第二段階	世帯全員が	年金収入額 + 合計所得額 = 80 万以下	15,000 円
第三段階	市民税非課税	第一段階、第二段階以外の方	24,600 円
第四段階	上記以外	現役並み所得者	44,400 円

・利用料： **介護保険1割負担分** + 居住費 + 食費

利用者負担段階		施設サービス費 (1割負担)	居住費 ※	食費 ※	日額	自己負担額 (月額)
要介護1	第一段階	655	820	300	1,775	53,250
	第二段階		820	390	1,865	55,950
	第三段階		1,310	650	2,615	78,450
	第四段階		2,006	1,392	4,053	121,590
要介護2	第一段階	724	820	300	1,844	55,320
	第二段階		820	390	1,934	58,020
	第三段階		1,310	650	2,684	80,520
	第四段階		2,006	1,392	4,122	123,660
要介護3	第一段階	798	820	300	1,918	57,540
	第二段階		820	390	2,008	60,240
	第三段階		1,310	650	2,758	82,740
	第四段階		2,006	1,392	4,196	125,880
要介護4	第一段階	869	820	300	1,989	59,670
	第二段階		820	390	2,079	62,370
	第三段階		1,310	650	2,829	84,870
	第四段階		2,006	1,392	4,267	128,010
要介護5	第一段階	938	820	300	2,058	61,740
	第二段階		820	390	2,148	64,440
	第三段階		1,310	650	2,898	86,940
	第四段階		2,006	1,392	4,336	130,080

上記は 30 日で計算した場合の目安です。別途加算が追加されます。

※居住費、食費について

第一段階：市町村税世帯非課税で、老齢福祉年金受給者、生活保護受給者など

第二段階：市町村税世帯非課税で、合計所得金額＋課税年金収入額が年間80万円以下

第三段階：市町村税世帯非課税で、合計所得金額＋課税年金収入額が年間80万円以上

第四段階：本人及び世帯の誰かが住民税を払っており、上記以外の方

・利用料： **介護保険2割負担分** + 居住費 + 食費

利用者負担段階		施設サービス費 (2割負担)	居住費 ※	食費 ※	日額	自己負担額 (月額)
要介護1	第一段階	1,310	820	300	2,430	72,900
	第二段階		820	390	2,520	75,600
	第三段階		1,310	650	3,270	98,100
	第四段階		2,006	1,392	4,708	141,240
要介護2	第一段階	1,448	820	300	2,568	77,040
	第二段階		820	390	2,658	79,740
	第三段階		1,310	650	3,408	102,240
	第四段階		2,006	1,392	4,846	145,380
要介護3	第一段階	1,596	820	300	2,716	81,480
	第二段階		820	390	2,806	84,180
	第三段階		1,310	650	3,556	106,680
	第四段階		2,006	1,392	4,994	149,820
要介護4	第一段階	1,738	820	300	2,858	85,740
	第二段階		820	390	2,948	88,440
	第三段階		1,310	650	3,698	110,940
	第四段階		2,006	1,392	5,136	154,080
要介護5	第一段階	1,876	820	300	2,996	89,880
	第二段階		820	390	3,086	92,580
	第三段階		1,310	650	3,836	115,080
	第四段階		2,006	1,392	5,274	158,220

上記は 30 日で計算した場合の目安です。別途加算が追加されます。

※居住費、食費について

第一段階：市町村税世帯非課税で、老齢福祉年金受給者、生活保護受給者など

第二段階：市町村税世帯非課税で、合計所得金額＋課税年金収入額が年間80万円以下

第三段階：市町村税世帯非課税で、合計所得金額＋課税年金収入額が年間80万円以上

第四段階：本人及び世帯の誰かが住民税を払っており、上記以外の方

・利用料： **介護保険 3 割負担分** + 居住費 + 食費

利用者負担段階		施設サービス費 (3 割負担)	居住費 ※	食費 ※	日額	自己負担額 (月額)
要介護 1	第一段階	1,965	820	300	3,085	92,550
	第二段階		820	390	3,175	95,250
	第三段階		1,310	650	3,925	117,750
	第四段階		2,006	1,392	5,363	160,890
要介護 2	第一段階	2,172	820	300	3,292	98,760
	第二段階		820	390	3,382	101,460
	第三段階		1,310	650	4,132	123,960
	第四段階		2,006	1,392	5,570	167,100
要介護 3	第一段階	2,394	820	300	3,514	105,420
	第二段階		820	390	3,604	108,120
	第三段階		1,310	650	4,354	130,620
	第四段階		2,006	1,392	5,792	173,760
要介護 4	第一段階	2,607	820	300	3,727	111,810
	第二段階		820	390	3,817	114,510
	第三段階		1,310	650	4,567	137,010
	第四段階		2,006	1,392	6,005	180,150
要介護 5	第一段階	2,814	820	300	3,934	118,020
	第二段階		820	390	4,024	120,720
	第三段階		1,310	650	4,774	143,220
	第四段階		2,006	1,392	6,212	186,360

上記は 30 日で計算した場合の目安です。別途加算が追加されます。

※居住費、食費について

第一段階：市町村税世帯非課税で、老齢福祉年金受給者、生活保護受給者など

第二段階：市町村税世帯非課税で、合計所得金額＋課税年金収入額が年間80万円以下

第三段階：市町村税世帯非課税で、合計所得金額＋課税年金収入額が年間80万円以上

第四段階：本人及び世帯の誰かが住民税を払っており、上記以外の方

・加算(介護保険給付対象サービス)

種別	単位	料金 (10割)	介護保険 負担割合 (1～3割)	備考
日常生活継続 支援加算	46	466	1割:47 2割:94 3割:140	新規入居者のうち介護度4～5の割合が70%以上又は認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上又は経管栄養、痰の吸引等が必要な方の割合が15%以上及び介護福祉士を常勤換算で入居者数6又はその端数を増やす毎に1人配置している際に頂く費用です
看護体制加算 Ⅰ	12	121	1割:13 2割:25 3割:37	常勤の看護師1名以上配置している際に頂く費用です
看護体制加算 Ⅱ	23	233	1割:24 2割:47 3割:70	看護職員を常勤換算方法で2名以上配置し、病院等の連携により24時間体制の確保をしている際に頂く費用です
夜勤職員配置 加算Ⅱ(イ)	46	466	1割:47 2割:94 3割:140	夜勤を行う介護・看護職員数が最低基準1名以上上回っている際に頂く費用です 特別養護老人ホーム藤花のみ
若年性認知症 入所者受入加 算	120 (月)	1216	1割:122 2割:244 3割:365	若年性認知症の方を受け入れ、利用者やご家族の環境、特性、ニーズに応じたサービスを提供する体制を整備していることを評価する加算です。
生活機能向上 連携加算	200 (月)	2028	1割:203 2割:406 3割:609	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士又は医師が施設を訪問し機能訓練指導員と共同して利用者又は入居者ごとに個別機能訓練計画を作成し当該計画に基づき計画的に行った場合に頂く費用です
外泊時費用	246	2494	1割:250 2割:499 3割:749	入居期間中に入院又は外泊した期間(6日を限度/月、月をまたぐ場合は最大12日)に頂く費用です ただし入院又は外泊の初日及び最終日は除く
初期加算	30	304	1割:31 2割:61 3割:92	入居後30日間頂く費用です 30日を超える入院があった場合も再度該当となります
再入所時栄養 連携加算	400	4056	1割:406 2割:812 3割:1217	入居後に病院又は診療所に入院し退院後に再度当該施設に入居する際必要となる栄養管理が再入居前に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため当該施設の管理栄養士が当該病院又は診

				療所の管理栄養士と連携し栄養ケア計画を策定した場合に頂く費用です 特別養護老人ホーム藤花のみ
栄養マネジメント加算	14	141	1 割:15 2 割:29 3 割:43	管理栄養士を中心に多職種が共同して個別の栄養ケア計画を作成・実施・評価をしている際に頂く費用です 特別養護老人ホーム藤花のみ
低栄養リスク改善加算	300 (月)	3042	1 割:305 2 割:609 3 割:913	低栄養状態又は低栄養状態のおそれがある入居者に対して医師・歯科医師・管理栄養士・看護師・介護支援専門員等が共同して栄養管理をするための会議・栄養管理方法等の計画を作成した際に頂く費用です 特別養護老人ホーム藤花のみ
経口移行加算	28	283	1 割:29 2 割:57 3 割:85	経口移行計画に従い医師の指示を受けた管理栄養士による栄養管理及び看護職員による支援が行われた際に頂く費用です
経口維持加算 Ⅰ	400 (月)	4056	1 割:406 2 割:812 3 割:1217	誤嚥が認められ医師の指示(検査)に基づき多職種が共同して食事の観察及び会議等を行い経口摂取が維持できるように計画・実施した際に頂く費用です 6ヶ月を限度としていますが特別な管理が必要とされる場合は引き続き追加になります
経口維持加算 Ⅱ	100 (月)	1014	1 割:102 2 割:203 3 割:305	経口維持加算Ⅰに該当し食事の観察及び会議等に医師・歯科医師・歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった際に頂く費用です
口腔衛生管理体制加算	30 (月)	304	1 割:31 2 割:61 3 割:92	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に口腔ケアに係る技術的助言・指示を月1回以上行い入居者に対し口腔機能改善のための計画を作成しこれに基づく適切なサービスを実施・定期的な評価と計画を行った際に頂く費用です
口腔衛生管理加算	90 (月)	912	1 割:92 2 割:183 3 割:274	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入居者に対し口腔ケアを月2回以上行い介護職員に対し具体的な技術的助言及び指導を行った際に頂く費用です
療養食加算	6	60	1 割:6 2 割:12 3 割:18	医師の発行する食事箋に基づき入居者の心身の状況によって適切な内容の療養食(糖尿病食・腎臓病食等)を提供した際に頂く費用です

				1 回につき6単位、1日3回を限度とする
配置医師緊急 時対応加算	650 (早朝・ 夜間)	6591	1 割:660 2 割:1319 3 割:1978	配置医師が施設の求めに応じ早朝・夜間又は深夜 に施設を訪問し入居者の診療を行った際に頂く費 用です
	1300 (深夜)	13182	1 割:1319 2 割:2637 3 割:3955	
看取り介護加 算Ⅱ	144	1460	1 割:146 2 割:292 3 割:438	医師が終末期にあると判断した入居者について 看取り介護をそのご家族の同意のうえ提供した際 に頂く費用です ・死亡日以前 4 日以上～30 日以下
	780	7909	1 割:791 2 割:1582 3 割:2373	医師が終末期にあると判断した入居者について 看取り介護をそのご家族の同意のうえ提供した際 に頂く費用です ・死亡日の前日・前々日
	1580	16021	1 割:1603 2 割:3025 3 割:4807	医師が終末期にあると判断した入居者について 看取り介護をそのご家族の同意のうえ提供した際 に頂く費用です ・死亡日
褥瘡マネジメ ント加算	10 (月)	101	1 割:11 2 割:21 3 割:31	入居者の褥瘡発生を予防するため褥瘡と関連の 強い項目について定期的な評価を実施しその結 果に基づき計画的に管理することに対して算定さ せて頂く費用です
排泄支援加算	100 (月)	1014	1 割:102 2 割:203 3 割:305	排泄障がい等のため排泄に介護を要する入居者 に対し多職種が共同して支援計画を作成しその計 画に基づき支援した場合に算定させて頂く費用で す
介護職員処遇 改善加算Ⅰ	月の利用料 8.3% (基本料金+各種加算)			国が定める基準に適合しているものとして届け出 を行った地域密着型介護老人福祉施設がサービ スを提供した際に頂く費用です
介護職員等特 定処遇改善加 算Ⅰ	月の利用料 2.7% (基本料金+各種加算)			国が定める基準に適合しているものとして届け出 を行った地域密着型介護老人福祉施設がサービ スを提供した際に頂く費用です
介護職員等特 定処遇改善加 算Ⅱ	月の利用料 2.3% (基本料金+各種加算)			国が定める基準に適合しているものとして届け出 を行った地域密着型介護老人福祉施設がサービ スを提供した際に頂く費用です 特別養護老人ホーム藤花・小阿賀のみ

・その他の費用(介護保険給付対象外サービス)

内容	料金	備考
おやつ代(日常的な飲料も含む)	100 円/日	おやつ 50 円、日常的な飲料 50 円 として計 1 日 100 円頂きます
理美容代	実費	理美容の方々が施設へ訪問します ご希望の方は以下の料金です カット+顔そり 2100 円 カットのみ 2000 円 顔そりのみ 1000 円
行事食などの特別な食事	実費	行事食(選択食)や個別に選定する食 材に係る費用、外食・出前等の費用に ついて実費を頂きます
個人的に使用する日常生活の身 の回り品(原則ご家族準備)	実費	日常生活に必要な日用品の費用とし て実費を頂きます
希望により参加するレクリエーシ ョン等の教養娯楽費	実費	個別の教養娯楽に係る費用について 実費を頂きます
病院代、お薬代、予防注射などの 医療費	実費	診療代、お薬代、インフルエンザワクチ ンなど実費を頂きます
クリーニング代	実費	施設で洗濯できないものなどをご希 望により外部クリーニング店に取り次 いだ際に実費を頂きます ご家族にて対応できる場合は施設で の料金は発生しません
外出、外泊および入院中のおむ つ代	実費	外出や外泊、入院中に係る費用につ いて実費を頂きます
行政手続きなどの代行	実費	行政手続きなどに係る費用について 実費を頂きます
個人用の嗜好品などの購入費用	実費	嗜好品などに係る費用について実費 を頂きます
サービス提供記録交付など コピー代(モノクロ)	10 円/枚	支援の記録等の写しをご希望される 場合に頂く費用です
個室での電気器具使用料(1点に つき)	80 円/日	家電1点あたりにつき80円頂きます ※携帯電話、電気シェーバー等の充電 器については費用はかかりません ※常時電源が必要な物のみ算定 ※持ち込み、撤去の際は施設職員ま でお声かけください

利用料 口座振替手数料		82 円/月	利用料金を口座振替にてお支払いする際に頂く費用です (75円に消費税を加算した額)
出納手数料	通帳等をお預かりする場合	900 円/月 (1 日 30 円)	現預金をお預かりし管理した際に頂く費用です (基本的には自己管理をお願いします)
寝具代		100 円/日	ご家族や面会者の希望により施設へ宿泊され寝具を使用した場合に頂く費用です
その他		実費	必要経費について事前に相談し算定します

- ・介護保険給付サービス費用の利用者負担金は「負担割合証」に記載の割合となります。
- ・入居中のおむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。
- ・入居者の移送に係る費用(職員の人件費や車輛の使用に係る費用)や入院中の援助に係る病院までの交通費については施設サービスの一環として一切徴収しません。

尚、受診についてはご家族にも正確に状態を分かっていたきたいことから、同行をお願いすることもありますのでご了承ください。

・「出納手数料」について、日常生活用品購入等の費用のために金銭をお預かりし、事業者で管理した場合、ご利用1ヶ月あたり900円を頂きます。月の途中で入院あるいは退居された場合は、日割りの料金(1日あたり30円)を頂きます。尚、日常生活用品等の費用や事業者にて立て替え、サービス利用料金の請求に合算することもできます。