

## 1.4 サービス利用料金

### (1) [長期入所] 介護保険基準サービス費用

#### 利用料金（従来型個室）（多床室）

基本サービス費	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
介護老人福祉施設サービス費(I) (II)	573 円	641 円	712 円	780 円	847 円

加算費目	金額	加算費目の説明
日常生活継続支援加算	36 円	入所者に占める要介護4と5の方と、介護が必要な認知症の方の割合に応じて、介護福祉士資格を持つ介護職員を手厚く配置し、質の高い介護サービスを提供していることによる加算料金です。
夜勤職員配置加算 (I) ロ	13 円	朝食、夕食時間帯を含む夜勤時間帯の勤務職員を、基準より多く配置していることによる加算料金です。
看護体制加算 (I) ロ	4 円	看護職員を基準より多く配置し、病院等の看護職員との連携により24時間の連絡体制を確保していることによる加算料金です。
看護体制加算 (II) ロ	8 円	
科学的介護推進体制加算(II)	1月あたり 50 円	科学的介護情報システム(LIFE)を活用し、入所者ごとのADL、栄養状態、口腔機能、認知症、その他の心身の状況や疾病等の情報を、厚生労働省に提出し、介護サービスの質の向上を図ることによる加算料金です。
排せつ支援加算 (I)	1月あたり 10 円	排泄に介護を要する入所者の要介護状態の軽減の見込みについて、関連職種が入所時等及び6月に1回、評価を行うとともに、支援計画を策定し、さらに3月に1回、支援計画の見直しを行うことによる加算料金です。
排せつ支援加算 (II)	1月あたり 15 円	排せつ支援加算 (I) の対応により、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態が少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない、又は、おむつ使用ありから使用なしに改善が図られたことによる加算料金です。
排せつ支援加算 (III)	1月あたり 20 円	排せつ支援加算 (I) の対応により、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態が少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善が図られたことによる加算料金です。
褥瘡マネジメント加算 (I)	1月あたり 3 円	褥瘡の発生リスクについて、施設入所時及び3月に1回、評価を行うとともに、「LIFE」を活用し、褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた入所者に対し、関連職種が褥瘡ケア計画を作成し、褥瘡管理を実施し、さらに3月に1回、計画の見直しを行うことによる加算料金です。
褥瘡マネジメント加算 (II)	1月あたり 13 円	褥瘡マネジメント加算 (I) の対応により、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生がないことによる加算料金です。
栄養マネジメント強化加算	11 円	管理栄養士を配置し、低栄養状態のリスクが高い入所者に対して、関連職種が栄養ケア計画を作成し、食事の観察を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施していくことによる加算料金です。
自立支援促進加算	1月あたり 300 円	医師が、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時及び6月に1回行うとともに、関連職種が自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施することによる加算料金です。また、3月に1回、支援計画の見直しを行います。
初期加算	30 円	新規入所者の方や、病院や診療所等に30日以上入院した後に再入所された方に対して、入所の日から30日間に限り加算料金をいただきます。施設での生活に慣れるための様々な取組みに対する加算料金です。
安全管理体制加算	入所時 20 円	事故の発生又は再発を防止するための指針を策定し、事故が発生した場合等における報告と、その分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制を整備します。また、事故発生防止のための委員会及び職員に対する定期的に研修の実施していきます。

外泊時加算	246 円/ 日	利用者が6日以内の入院又は外泊をされた場合に、サービス料金に代えて、月に6日間いただく加算料金です。
療養食加算	6 円/回	疾病治療の為、医師が発行する食事箋に基づく療養食を提供した際の加算料金です。加算対象となる食事は下記のとおりです。 〔糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食を除く。）貧血食、 膵臓病食脂質異常症食、通風食、特別な場合の検査食〕
経口移行加算	28 円	経管栄養から、経口摂取の食事に移行しようとする場合に180日間いただく加算料金です。 ただし、この期間を経過しても、医師から指示があった入所者については、2週間ごとに見直しを行いながら、引続き加算料金をいただきます。
経口維持加算（Ⅰ）	1 月当り 400 円	経口摂取をしているものの、摂食機能障害があり、「誤嚥が認められる入所者」に対し、医師の指示に基づき、嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成し、その管理を行うことによる加算料金です。
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	サービス費 ×8.3%	介護職員の賃金の改善に要する費用として、基本サービス費と加算(特定処遇改善加算を除く)に対して、8.3%を加算する料金です。
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	サービス費 ×2.7%	介護職員等の賃金の改善に要する費用として、基本サービス費と加算(介護職員処遇改善加算を除く)に対して、2.7%を加算する料金です。

※ 介護保険基準サービス費用については、介護保険負担割合証に記載された利用者負担の割合(1割～3割)を負担いただくこととなります。上記に記載された基本サービス費/加算費目の金額は1割負担の場合の記載となります。介護保険負担割合証に記載されている負担割合が2割又は3割の場合には金額が異なります。

※ 令和3年4月1日～令和3年9月30日までの間、新型コロナウイルス感染症対策の為、基本サービス費に0.1%乗じた金額が加算されます。

※ 排せつ支援加算(Ⅰ)、(Ⅱ)及び(Ⅲ)並びに褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)については、併算不可となりますので、入所者の状態に応じて、いずれかの加算料金をいただきます。

### (入院期間中の利用料金について)

- 入院期間中の基本サービス費につきましては、外泊時サービス費として6日間負担していただきます。7日目以降の基本サービス費はかかりません。
  - ・ 食費はかかりません。
  - ・ 居住費につきましては基準費用額を負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定を受けている場合には、入院日以降6日目までは補足給付があるため、限度額分を負担していただきます。7日目以降につきましては補足給付がないため、基準費用額分を負担していただくこととなります。
  - ・ 入院前に利用していたベッドを契約者同意のうえで、短期入所者が利用する場合には、その日数分は居住費の負担はありません。
- 同済病院への入院日及び同済病院からの退院日につきましては、同一敷地内にある施設のため、介護保険が適用されません。そのため、入院日及び退院日のサービス利用料金につきましては、10割分を負担していただくこととなりますが、経済的なご負担も考慮し、基本サービス費と加算料金を合わせた分の介護保険負担割合証に記載された利用者負担の割合を負担していただきます。(9割分はみどり荘で負担します。)
  - ・ 居住費につきましては補足給付がないため、基準費用額分を負担していただきます。
  - ・ 食費につきましても補足給付がないため、入院日及び退院日に食事が提供されていた場合には、それぞれ提供された食数分(1食あたり482円)を負担していただきます。
- 他医療機関への入院日及び他医療機関からの退院日のサービス利用料金につきましては、介護保険が適用になるため、基本サービス費と加算料金を合わせた分の介護保険負担割合証に記載された利用者負担の割合を負担していただきます。
  - ・ 居住費につきましては、介護保険限度額認定を受けている場合には、補足給付があるため限度額分を負担していただきます。
  - ・ 入院日及び退院日に食事が提供されていた場合には、それぞれ限度額分を負担していただきます。

## (2)〔短期入所〕介護保険基準サービス費用

### 個室利用料金（個室）（多床室）

基本サービス費	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
併設型短期入所生活介護費（Ⅰ）（Ⅱ）	596 円	665 円	737 円	806 円	874 円

費 目	金額	費 目 の 説 明
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	22 円	常勤で勤務する介護福祉士の配置人数が 80%以上又は勤続 10 年以上の介護福祉士が 35%以上配置していることによる加算料金です。
看護体制加算（Ⅰ）	4 円	看護職員を基準より多く配置し、病院等の看護職員との連携により 24 時間の連絡体制を確保していることによる加算料金です。
看護体制加算（Ⅱ）	8 円	
夜勤職員配置加算（Ⅰ）	13 円	朝食、夕食時間帯を含む夜勤時間帯の勤務職員を、基準より多く配置していることによる加算料金です。
療養食加算	8 円/回	疾病治療の為、医師が発行する食事箋に基づく療養食を提供した際の加算料金です。加算対象となる食事は下記のとおりです。 〔糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食を除く。）貧血食、 膵臓病食脂質異常症食、通風食、特別な場合の検査食〕
短期入所生活介護送迎加算	184 円	利用者に対して送迎を行う場合にいただく加算料金です。
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	サービス費 ×8.3%	介護職員の賃金の改善に要する費用として、基本サービス費と加算(特定処遇改善加算を除く)に対して、8.3%を加算する料金です。
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	サービス費 ×2.7%	介護職員等の賃金の改善に要する費用として、基本サービス費と加算(介護職員処遇改善加算を除く)に対して、2.7%を加算する料金です。

※ 介護保険基準サービス費用については、介護保険負担割合証に記載された利用者負担の割合(1割～3割)を負担いただくこととなります。上記に記載された基本サービス費/加算費目の金額は1割負担の場合の記載となります。介護保険負担割合証に記載されている負担割合が2割又は3割の場合には金額が異なります。

※ 令和3年4月1日～令和3年9月30日までの間、新型コロナウイルス感染症対策の為、基本サービス費に0.1%乗じた金額が加算されます。

(医療機関から短期利用となる場合、または短期利用中に入院となった場合の利用料金について)

- 同済病院からの利用初日及び同済病院への入院日につきましては、同一敷地内にある施設のため、介護保険が適用されません。そのため、利用初日及び入院日のサービス利用料金につきましては、10割分を負担していただくこととなりますが、経済的なご負担も考慮し、基本サービス費と加算料金を合わせた分の介護保険負担割合証に記載された利用者負担の割合を負担していただきます。(9割分はみどり荘で負担します)
  - ・ 居住費につきましては補足給付がないため、基準費用額分を負担していただきます。
  - ・ 食費につきましても補足給付がないため、利用初日及び入院日に食事が提供されていた場合には、それぞれ提供された食数分(1食あたり482円)を負担していただきます。

- 他医療機関からの利用初日及び他医療機関への入院日のサービス利用料金につきましては、介護保険が適用になるため、基本サービス費と加算料金を合わせた分の介護保険負担割合証に記載された利用者負担の割合を負担していただきます。
  - ・ 居住費につきましては、介護保険限度額認定を受けている場合には、補足給付があるため、限度額分を負担していただきます。
  - ・ 利用初日及び入院日に食事が提供されていた場合には、それぞれ限度額分を負担していただきます。
  - ・ 限度額認定を受けていない場合には、居住費につきましては基準費用額分を負担していただきます。また、食費につきましては、提供された食数分（1食あたり482円）を負担していただきます。

### (3) [長期入所・短期入所] 介護保険基準外サービス費用

#### ① 滞在費

(1日あたり)

	基準費用	第1段階 老齢福祉年金、生活保護受給者など		第2段階 80万円以下		第3段階 80万円超～266万円以下		第4段階 266万円超	
		補足給付	自己負担	補足給付	自己負担	補足給付	自己負担	補足給付	自己負担
個室	1,171円	851円	320円	751円	420円	351円	820円	0円	1,171円
多床室	855円	855円	0円	485円	370円	485円	370円	0円	855円

※ 負担段階は、年間の合計所得金額と課税年金収入額の合計に加えて、ご本人と配偶者の資産要件に応じて限度額が設定され、補足給付が行われます。(申請が必要です)

#### ② 食費

○基準額 1,445円(1日3食) 1食あたり 約482円

※ 第1段階、第2段階の自己負担額は1日あたりの負担限度額が定められているためすべて同額となります。

#### (長期入所)

食事	第1段階		第2段階		第3段階①		第3段階②		第4段階	
	補足給付	自己負担	補足給付	自己負担	補足給付	自己負担	補足給付	自己負担	補足給付	自己負担
1食	182円	300円	92円	390円	0円	482円	0円	482円	0円	482円
2食	664円	300円	574円	390円	314円	650円	0円	964円	0円	964円
3食	1,145円	300円	1,055円	390円	795円	650円	85円	1,360円	0円	1,445円

#### (短期入所)

食事	第1段階		第2段階		第3段階①		第3段階②		第4段階	
	補足給付	自己負担	補足給付	自己負担	補足給付	自己負担	補足給付	自己負担	補足給付	自己負担
1食	182円	300円	0円	482円	0円	482円	0円	482円	0円	482円
2食	664円	300円	364円	600円	0円	964円	0円	964円	0円	964円
3食	1,145円	300円	845円	600円	445円	1,000円	145円	1,300円	0円	1,445円

※ 負担段階は、年間の合計所得金額と課税年金収入額の合計に加えて、ご本人と配偶者の資産要件に応じて限度額が設定され、補足給付が行われます。(申請が必要です)

③ 日常生活費等

日常生活分類	品目	金額	備考
理美容代 (1回あたり)	長髪 (顔剃り有)	1,600 円	希望により市内理容店の出張理髪を提供します。
	丸刈り (顔剃り有)	1,400 円	
日用品費	ボックスティッシュ (1箱)	約 90 円	
	ウエットティッシュ (1箱)	約 210 円	
	歯ブラシ (1本)	約 240 円	
	歯磨き粉 (1個)	約 110 円	
	ポリデント (48錠)	約 950 円	
	マスク (1枚)	50 円	面会や外出時に使用する場合があります。

※仕入れ値や利用者の嗜好によって若干の料金の違いがあります。

私は、本書面に基づいて職員（職名： \_\_\_\_\_ 氏名： \_\_\_\_\_ 印）から  
上記の重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

利用者住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

利用者の家族等住所 \_\_\_\_\_  
(契約者)

氏名 \_\_\_\_\_ 印 (続柄 \_\_\_\_\_)

電話 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

勤務先 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

緊急連絡先① 氏名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_) 電話 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

勤務先 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

緊急連絡先② 氏名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_) 電話 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

勤務先 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )