

(1) 基本料金

別表1

① 介護福祉施設サービス費(1日あたりの目安)

* 単位数に地域単価(10.9)を乗じ、1～3割の負担割合で算出しています。

要介護	単 位 ア	日常生活継続支援加算 イ	個別機能訓練加算 ウ	自己負担額=ア+イ+ウ *		
				1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	589	36	12	¥695	¥1,389	¥2,083
要介護2	659	36	12	¥771	¥1,542	¥2,312
要介護3	732	36	12	¥851	¥1,701	¥2,551
要介護4	802	36	12	¥927	¥1,853	¥2,780
要介護5	871	36	12	¥1,002	¥2,004	¥3,006

② 介護福祉施設サービス費に加算される項目(表記がないものは1日あたり)

項 目	単 位	基本額	* 上記(1)の計算に基づいた自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
看護体制加算 I *	4	¥4	¥5	¥9	¥13
看護体制加算 II *	8	¥8	¥9	¥18	¥27
栄養マネジメント強化加算	11	¥11	¥12	¥24	¥36
精神科医療養指導加算	4	¥4	¥5	¥9	¥13
科学的介護推進体制加算 I	40	¥40	¥44	¥88	¥131
科学的介護推進体制加算 II	50	¥50	¥55	¥109	¥164
夜勤職員配置加算 I 2	13	¥13	¥15	¥29	¥43
日常生活継続支援加算 I	36	¥36	¥40	¥79	¥118
生活機能向上連携加算 I (一月ごと)	100	¥100	¥109	¥218	¥327
生活機能向上連携加算 II (一月ごと)	200	¥200	¥218	¥436	¥654
ADL維持等加算 I (一月ごと)	30	¥30	¥33	¥66	¥99
ADL維持等加算 II (一月ごと)	60	¥60	¥66	¥131	¥197
口腔衛生管理加算 I (一月ごと)	90	¥90	¥99	¥197	¥295
口腔衛生管理加算 II (一月ごと)	110	¥110	¥120	¥240	¥360
自立支援促進加算(一月ごと)	300	¥300	¥327	¥654	¥981
協力医療機関連携加算 I (一月ごと)	50	¥50	¥55	¥109	¥164
協力医療機関連携加算 II (一月ごと)	5	¥5	¥6	¥11	¥17

介護職員等処遇改善加算 I ①基本サービス費と②加算料金③個別加算の合計額の14%

- ・夜勤職員の勤務条件が基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97を算定します。
- ・身体拘束廃止への取り組みが未実施の場合は、1日につき10%を減算します。
- ・栄養ケア・マネジメントへの取り組みが未実施の場合は、1日につき14単位を減算します。
- ・安全管理体制が基準を満たさない場合は、1日につき5単位を減算します。
- ・高齢者虐待防止措置が基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の1を減算します。
- ・業務継続計画が基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の3を減算します。
- ・*看護体制加算 I を算定し、要件を満たしたときに II を同時に算定します。
- ・自己負担額は基本単価+加算額合計で計算されるため上記表の1日当たりの金額の端数については多少異なる場合があります。

③ 加算料金(1日当たりの目安)

個別加算(該当する項目について加算させていただきます)

項 目	単 位	基本額	上記*の計算に基づいた自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
入院・外泊時費用 (1月に6日)	246	¥246	¥269	¥537	¥805
初期加算 (入所から30日以内)	30	¥30	¥33	¥66	¥99
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (入所から7日以内)	200	¥200	¥218	¥436	¥654
退所前後訪問相談援助加算 (入所中1回)	460	¥460	¥502	¥1,003	¥1,505
退所時相談援助加算 (1回)	400	¥400	¥436	¥872	¥1,308
退所前連携加算 (1回)	500	¥500	¥545	¥1,090	¥1,635
経口移行加算	28	¥28	¥31	¥61	¥92
経口維持加算(Ⅰ) (1月ごと)	400	¥400	¥436	¥872	¥1,308
経口維持加算(Ⅱ) (1月ごと)	100	¥100	¥109	¥218	¥327
口腔衛生管理加算 (1月ごと)	90	¥90	¥99	¥197	¥295
療養食加算 (1回につき/1日3回限度)	6	¥6	¥7	¥13	¥20
看取り介護加算 *看取り期間により区分を設ける (各1日ごと)	72	¥72	¥79	¥157	¥236
	144	¥144	¥157	¥314	¥471
	680	¥680	¥742	¥1,483	¥2,224
	1,280	¥1,280	¥1,396	¥2,791	¥4,186
在宅復帰支援機能加算	10	¥10	¥11	¥22	¥33
在宅・入所相互利用加算	30	¥30	¥33	¥66	¥99
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	¥3	¥4	¥7	¥10
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	¥4	¥5	¥9	¥13
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) (1月ごと)	3	¥3	¥4	¥7	¥10
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) (1月ごと)	13	¥13	¥15	¥29	¥43
排せつ支援加算(Ⅰ) (6月を超えて算定可)	10	¥10	¥11	¥22	¥33
排せつ支援加算(Ⅱ) (6月を超えて算定可)	15	¥15	¥17	¥33	¥49

排せつ支援加算(Ⅲ) (6月を超えて算定可)	20	¥20	¥22	¥44	¥66
---------------------------	----	-----	-----	-----	-----

④ 食費・居住費

段階	所得区分	預貯金等の資産状況	食 費	居住費(多床室)	計
1	生活保護受給者の方等	単身1000万円以下	¥300	¥0	¥300
	世帯全員が住民税非課税 老齢年金受給者の方	夫婦2000万円以下			
2	前年の合計所得金額+年金収入額が80万円以下の方	単身 650万円以下 夫婦1650万円以下	¥390	¥430	¥820
3①	前年の合計所得金額+年金収入額が80万円超120万円以下の方	単身 550万円以下 夫婦1550万円以下	¥650	¥430	¥1,080
3②	前年の合計所得金額+年金収入額が120万円超の方	単身 500万円以下 夫婦1500万円以下	¥1,360	¥430	¥1,790
4	上 記 以 外 の 方		¥1,445	¥915	¥2,360

※ 入院・外泊の際は、当該利用者のために確保されている場合、月6日を限度として居住費の対象とします。

⑤ 預かり金管理費用(1月につき) 3,000円

⑥ 日用品費

生活上必要な日用品の購入を申し込むことができます。
必要物品を購入し、実費費用をご負担いただきます。
主な必要物品として、ティッシュペーパー、ベビーオイル、保湿ローション、歯磨き粉、歯ブラシ、義歯ブラシ、義歯洗浄剤、口腔ケア用ウェットティッシュ、吸引歯ブラシ など。
なお、費用は施設でお預かりしている足立成和信用金庫の通帳よりお支払いいただきます。
衣類・履き物は入所時及び必要時にご用意ください。

(2) その他の日常生活費

- | | | | |
|--------------------------------------|----------------------|---------------|----|
| ① 理美容代(1回) | 1,500円 | ⑤ 個人の新聞・週刊誌代 | 実費 |
| ② 嗜好品 | 実費 | ⑥ 病院等入院時必要品 | 実費 |
| ③ 個別の日用品購入 | 実費 | ⑦ 外出・外泊時の必要物品 | 実費 |
| ④ 個別の外出等費用 | 実費 | | |
| ⑧ 証明書(在籍証明他)・文書作成発行費(介護保険関係除く) | 1枚200円 | | |
| ⑨ 文書複写費(支援記録他) | 1枚10円 | | |
| ⑩ 個人郵便物の転送費(例:施設管理以外の金融機関・個人保険等の郵便物) | 実費 | | |
| ⑪ 個人使用テレビ・ラジオ他電気製品電気代 | 1コンセント40円×日数 | | |
| ⑫ 協力医療機関外通院及び入退院送迎 | 車使用:1,000円 (駐車代実費) | | |

但し、遠方の病院は介護タクシーの利用をお願いします(実費)。

また、協力医療機関であっても早朝・夜間等については介護タクシーの利用をお願いします(実費)。

※協力医療機関外の予約通院や入退院手続き等のご家族対応となります。

⑬ 買物付添い	徒歩圏内	500円
	車使用	車使用:1,000円（ 駐車代実費 ）
⑭ 物品処分費	衣類等	45ℓゴミ袋1個:500円
	電気製品他	実費
⑮ その他	その他	実費

(3) 支払方法

毎月、15日頃までに前月分の請求をいたしますので、末日までにお支払いください。
 末日が土・日・祝日の場合、金融機関前営業日までとさせていただきます。
 お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、施設指定口座からの引き落としをお願いいたします。

月途中での入退所の場合、サービス提供した日数に基づき計算します。