

入居サービス利用料金表(介護保険負担割合が1割の料金を表示)

(円)

要介護度	段階	介護保険 自己負担額	食費	居住費	1日の合計		30日の合計	
					下段がおやつ代あり			
要介護1	第1段階	716	300	880	1,896	56,880	2,096	62,880
	第2段階	716	390	880	1,986	59,580	2,186	65,580
	第3段階①	716	650	1,370	2,736	82,080	2,936	88,080
	第3段階②	716	1,360	1,370	3,446	103,380	3,646	109,380
	第4段階	716	1,445	2,066	4,227	126,810	4,427	132,810
要介護2	第1段階	790	300	880	1,970	59,100	2,170	65,100
	第2段階	790	390	880	2,060	61,800	2,260	67,800
	第3段階①	790	650	1,370	2,810	84,300	3,010	90,300
	第3段階②	790	1,360	1,370	3,520	105,600	3,720	111,600
	第4段階	790	1,445	2,066	4,301	129,030	4,501	135,030
要介護3	第1段階	870	300	880	2,050	61,500	2,250	67,500
	第2段階	870	390	880	2,140	64,200	2,340	70,200
	第3段階①	870	650	1,370	2,890	86,700	3,090	92,700
	第3段階②	870	1,360	1,370	3,600	108,000	3,800	114,000
	第4段階	870	1,445	2,066	4,381	131,430	4,581	137,430
要介護4	第1段階	946	300	880	2,126	63,780	2,326	69,780
	第2段階	946	390	880	2,216	66,480	2,416	72,480
	第3段階①	946	650	1,370	2,966	88,980	3,166	94,980
	第3段階②	946	1,360	1,370	3,676	110,280	3,876	116,280
	第4段階	946	1,445	2,066	4,457	133,710	4,657	139,710
要介護5	第1段階	1020	300	880	2,200	66,000	2,400	72,000
	第2段階	1020	390	880	2,290	68,700	2,490	74,700
	第3段階①	1020	650	1,370	3,040	91,200	3,240	97,200
	第3段階②	1020	1,360	1,370	3,750	112,500	3,950	118,500
	第4段階	1020	1,445	2,066	4,531	135,930	4,731	141,930

- ・介護保険自己負担額には、介護福祉施設サービスによる加算がありますのでご了承下さい。
- ・介護保険適用外(日常生活上ご利用されたサービス)については実費となります。
- ・おやつ代はご希望の方のみ 1日200円となります。
- ・外泊・入院の場合:外泊・入院時は、翌日から当該居室確保のため、居住費は2,066円/日になります。  
ただし、負担限度額認定証をお持ちの方は6日までは負担限度額証に記載の居住費となります。  
月がまたがる場合は最大12日間となります。
- ・角部屋は300円/日、トイレ付居室は700円/日がそれぞれ加算されます。

入居サービス利用料金表(介護保険負担割合が2割・3割の料金を表示)

(円)

要介護度	段階		介護保険 自己負担額	食費	居住費	1日の合計		30日の合計	
						下段がおやつ代あり			
要介護1	2割	第4段階	1,431	1,445	2,066	4,942	148,260	5,142	154,260
	3割					5,658	169,740	5,858	175,740
要介護2	2割	第4段階	1,580	1,445	2,066	5,091	152,730	5,291	158,730
	3割					5,882	176,460	6,082	182,460
要介護3	2割	第4段階	1,741	1,445	2,066	5,252	157,560	5,452	163,560
	3割					6,122	183,660	6,322	189,660
要介護4	2割	第4段階	1,892	1,445	2,066	5,403	162,090	5,603	168,090
	3割					6,350	190,500	6,550	196,500
要介護5	2割	第4段階	2,040	1,445	2,066	5,551	166,530	5,751	172,530
	3割					6,571	197,130	6,771	203,130

介護福祉施設サービスにおける加算

加算項目	内容	単位数
日常生活継続支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)	認知症高齢者が一定割合以上入所しており、介護福祉士を一定割合以上配置している場合	36・46/日
看護体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	基準を上回る看護師の配置がある場合	4・8/日
夜勤体制加算	基準を上回る夜勤職員の配置がある場合	18/日
個別機能訓練加算(Ⅰ)	機能訓練を行っている場合	12/日
個別機能訓練加算(Ⅱ)・(Ⅲ)	機能訓練の内容を厚労省に提出しフィードバックを受ける場合	20・20/月
外泊時費用	入院・外泊された場合、1か月に6日を限度	246/日
若年性認知症ケア加算	若年性認知症の方を対象にサービスを提供した場合	120/日
初期加算	入所から30日以内の期間	30/日
退所前後訪問相談援助加算	退去後の居宅サービス、その他の保護医療サービス	460/回
退所時相談援助加算	又は福祉サービスについて相談援助を行った場合	400/回
退所前連携加算	(限度1回)	500/回
経口移行加算	経管栄養者が経口による摂取へ移行する場合	28/日
経口維持加算(Ⅰ)	経口摂取において著しい誤嚥が認められるもの	400/月
経口維持加算(Ⅱ)	経口摂取において誤嚥が認められるもの	100/月
口腔衛生管理加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	歯科衛生士が介護職員に対して技術的助言及び指導を行った場合	90・110/月
療養食加算	主治医の食事箋に基づく療養食が提供された場合	6/1食
自立支援促進加算	全入所者へ日々の生活全般における計画に基づくケアの実施の評価	280/月
ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	ADLを良好に維持・改善する事業者に対する評価	30・60/月
協力医療機関連携加算	協力医療機関と連携体制を構築し定期的に情報共有会議を開催する事への評価	100/月
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	感染症について協力医療機関との連携体制を構築、研修に参加している事への評価	10/月
新興感染症等施設療養費	感染対策や医療機関との連携体制を確保し感染した入居者に施設内療養を行う事への評価	240/日
特別通院送迎加算	施設職員が月12回以上の透析通院の送迎を行った場合	594/月
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	認知症の行動・心理症状発現を未然に防ぐ・早期に対応する為の取組を推進する	120/月
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	見守り機器等を導入し業務改善を継続的にを行い効果をデータで提供する事への評価	10/月
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	褥瘡の発生予防の為の管理に対する評価	3・13/月
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	外部のリハビリ専門職等と連携する場合	100/月
安全対策体制加算	組織的な安全対策体制の整備	20/月 入所時1回のみ
栄養マネジメント強化加算	全入所者への丁寧な栄養ケアや体制強化を実施した場合	11/日
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	全入所者のデータを厚労省に提出 フィードバックを受け PDCA実施 ケアの質向上の取組を推進する場合	50/月
看取り介護加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	死亡日以前31日～45日以下	72/日
	死亡日以前4日前～30日以下	144/日
	死亡日の前日及び前々日	680・780/日
	死亡日	1280・1580/日
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	介護職員の処遇を改善するため	所定単位数の14.0%

その他のサービス(自己負担となるもの)

- |                          |          |
|--------------------------|----------|
| ①理美容代                    | 実費       |
| ②インフルエンザ予防接種費用           | 実費       |
| ③緊急対応時の医療機関への支払い費用(入院費等) | 実費       |
| ④預り金管理手数料                | 1,000円/月 |
| ⑤教養娯楽費                   | 実費       |
| ⑥日用品費                    | 実費       |
| ⑦電気使用料                   | 実費       |

ご利用額の変更や、新たに発生する費用については、事前に変更内容及びその事由についてご利用者及びご家族・代理人にお知らせいたします。

☆ご利用料金や加算等に関してご不明な点がございましたら、相談員にお問い合わせ下さい。  
 社会福祉法人 兼愛会 特別養護老人ホーム しょうじゅ美浜 TEL:043-243-8890