

サービス利用料金

i. 介護福祉施設サービス費（1単位＝10円）

※ 介護福祉施設サービスが介護保険の適用を受ける場合、「介護保険負担割合証」に記載されている割合をご負担いただきます。

要介護度		サービス費・単位／日	サービス費・単位／月（31日）
多床室 従来型 個室	要介護1	559単位／日	17329単位／月
	要介護2	627単位／日	19437単位／月
	要介護3	697単位／日	21607単位／月
	要介護4	765単位／日	23715単位／月
	要介護5	832単位／日	25792単位／月

ii. その他の加算項目（1単位＝10円）

※ これらの項目については、ご利用時の状況及び施設の職員体制に応じて、i又はiiの単位に加えて算定いたします。

初期加算	30単位／日	入所日から30日以内の期間。30日を超える入院後の再入所も含む
個別機能訓練体制加算	12単位／日	専任の機能訓練指導員を配置し、個別に機能訓練計画を作成・実施を行う場合
外泊時費用	246単位／日	2泊3日以上入院・外泊をした場合に施設サービス費に代えて1ヶ月に6日を限度として算定。ただし月をまたがる場合は、最大で連続12日分まで算定する
退所前訪問相談援助加算	460単位／回	施設退所の前に、在宅を訪問して療養上の指導を行う場合
退所後訪問相談援助加算	460単位／回	施設退所の後に、在宅を訪問して療養上の指導を行う場合
退所時相談援助加算	400単位／回	施設を退所して在宅に帰る時に、在宅生活に必要な援助を行う場合
退所前連携加算	500単位／回	施設退所に先立って、退所後のサービス利用の調整・連携を行う場合
在宅復帰支援機能加算	10単位／日	退所後の居宅サービスの利用調整について、家族や事業者と連絡調整を行った場合
在宅・入所相互利用加算	40単位／日	同一の居室を複数のご利用者によって在宅と交互に利用するよう計画した場合
看取り介護加算（I）	144単位／日	ご利用者・ご家族の同意の下、多職種連携で施設での看取りを行った場合（死亡日以前の4～30日）
	680単位／日	〃（死亡日の前日・前々日）
	1280単位／日	〃（死亡日）
看取り介護（II）	144単位／日	ご利用者・ご家族の同意の下、医療提供体制を整備し、多職種連携で施設での看取りを行った場合（死亡日以前の4～30日）
	780単位／日	〃（死亡日の前日・前々日）
	1580単位／日	〃（死亡日）
日常生活継続支援加算	36単位／日	新規入所者の総数の内、要介護4～5の割合が70%以上、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上、利用者の総数の内、経管栄養や口腔内の痰の吸引等が必要なご利用者が15%以上の場合にいずれかの要件を満たすこと。及び、ご利用者の数が6又はその端数を増すごとに介護福祉士を1以上配置している場合
夜勤職員配置加算（I）	13単位／日	夜勤を行う介護・看護職員の数が最低基準を1人以上上回っている場合

夜勤職員配置加算(Ⅲ)	16単位/日	夜勤を行う介護・看護職員の数が最低基準を1人以上上回り、夜勤時間帯を通じて看護職員又は認定特定行為業務従事者等の職員を1名以上配置した場合
看護体制加算(Ⅰ)	4単位/日	常勤の看護師を1名以上配置している場合
看護体制加算(Ⅱ)	8単位/日	ご利用者数が25又はその端数を増すごとに看護職員を1名以上配置、かつ最低基準を1人以上上回って看護職員を配置しており、24時間の連絡体制を確保している場合
配置医師緊急時対応加算	650単位/早朝・夜間 1300単位/深夜	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場合
若年性認知症利用者受入加算	120単位/日	65歳未満の若年性認知症患者を受け入れ、ご利用者・ご家族の希望を踏まえた介護サービスを提供した場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位/日	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断したご利用者に対し、入所サービスを行った場合、入所日から起算して7日を限度として算定
排せつ支援加算	100単位/月	排せつに介護を要する入所者に対し、要介護状態の軽減、悪化の防止が見込まれると医師又は連携した看護師が判断した者に対し、多職種協働にて支援計画を作成し、支援を実施した場合
褥瘡マネジメント加算	10単位/月 ※3か月に1回	入所者の褥瘡を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、関係職種の方が協働して定期的な評価、計画的に管理を行った場合
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位/日	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方が、ご利用者の1/2以上であり、認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症日常生活自立度Ⅲ以上のご利用者が20人未満の場合は1名以上配置し、20人以上の場合は10又はその端数を増すごとに1名以上配置し、かつ技術的指導会議を定期的実施した場合
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位/日	認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たし、認知症介護指導者研修終了者を1名以上配置し、介護・看護職員ごとの研修計画を作成・実施した場合
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	18単位/日	介護福祉士を60%以上配置した場合
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	12単位/日	介護福祉士を50%以上配置した場合
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位/日	常勤職員を75%以上配置した場合
サービス提供体制強化加算(Ⅳ)	6単位/日	3年以上の勤続年数のある者を30%以上配置した場合

iii. 食事に関する介護サービス費 (1単位=10円)

	サービス費単位/日	
栄養マネジメント加算	14単位/日	管理栄養士によりご利用者の栄養ケアマネジメントをした場合
経口移行加算	28単位/日	経管栄養から経口摂取への移行を進めるための栄養管理等を行う場合
経口維持加算(Ⅰ)	400単位/月	経口摂取を維持していくための栄養管理等を行う場合(Ⅰ)
経口維持加算(Ⅱ)	100単位/月	経口摂取を維持していくための栄養管理等を行う場合(Ⅱ)
療養食加算	6単位/回	医師の処方箋に基づいて療養食(糖尿病食、腎臓病食など)を提供した場合 ※1日3食を限度とし、1食を1回単位として評価

口腔衛生管理体制加算	30単位/月	歯科医師、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に対してご利用者の口腔ケアに係る技術的指導を月1回以上行っており、ご利用者の口腔ケアマネジメントに係る計画が作成されている場合
口腔衛生管理加算	90単位/月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合
低栄養リスク改善加算	300単位/月	低栄養リスクの高い入所者に対し、1回/月以上栄養管理するための会議を行い、栄養状態を改善する為の特別な栄養管理の方法等を示した栄養ケア系策を作成した場合
再入所時栄養連携加算	400単位/回	医療機関に入院し、施設入所時と大きく異なる栄養管理が必要となった場合に管理栄養士が医療機関での栄養指導に同席し、再入所後の栄養管理について医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、再入所した場合

※ 高額介護サービス費の制度

介護保険サービスの1割負担の合計額について、所得に応じて上限額が設定され、それを超えた金額については保険給付（市町村への払い戻し手続きが必要）があります。

利用者負担第1段階	15,000円/月
利用者負担第2段階	15,000円/月
利用者負担第3段階	24,600円/月
利用者負担第4段階	37,200円/月

iv. 介護職員の処遇改善に関する加算（1単位＝10円）

介護職員処遇改善加算 (I)(II)(III)(IV)(V)の何れかを算定	介護職員の処遇改善の目的で平成22年10月より創設され、平成23年3月で終了する介護職員処遇改善交付金の効果を維持するため、平成24年度の介護報酬改定より介護報酬において介護職員処遇改善の目的として創設。厚生労働省が定めるキャリアパスの一定要件をクリアすることで算定が可能。	
	(I)	基本サービス費に当施設が算定する各種加算を加えた単位数合計に国の定める加算率(※1)を乗じた単位数で算定。 ※1=老人福祉施設は8.3%
	(II)	基本サービス費に当施設が算定する各種加算を加えた単位数合計に国の定める加算率(※2)を乗じた単位数で算定。 ※2=老人福祉施設は5.9%
	(III)	基本サービス費に当施設が算定する各種加算を加えた単位数合計に国の定める加算率(※3)を乗じた単位数で算定。 ※3=老人福祉施設は3.3%
	(IV)	(II)の90/100
	(V)	(III)の80/100
【介護職員処遇改善加算の単位数の計算方法】 (基本単位＋各種加算の合計)×8.3%=介護職員処遇改善加算単位数 (1単位未満の端数は四捨五入)		
介護職員等特定処遇改善加算(I)	技能・経験のある介護職員の処遇改善を目的に、既存の処遇改善加算に上乗せする形で介護報酬が加算される。 ・介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること ・介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること	
	【介護職員等特定処遇改善加算の単位数の計算方法】 (基本単位＋各種加算の合計)×2.7%=介護職員等特定処遇改善加算単位数 (1単位未満の端数は四捨五入)	

v. 食費（食材料費＋調理コスト）

食費自己負担額	1, 392円/日	43, 152円/月（31日）
---------	-----------	-----------------

vi. 居住費（光熱水費＋室料）

多床室（2人部屋以上）	855円/日	26, 505円/月（31日）
従来型個室	1, 171円/日	36, 301円/月（31日）

※ 「従来型個室」を利用された場合で、次のいずれかに該当する場合は、「多床室」の利用として算定します。

- ① 感染症等により従来型個室への入所に必要であると判断した方であって、従来型個室への入所期間が30日未満である場合。
- ② 著しい精神症状等により、同室の他のご利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した場合。

※ vi. の「居住費」については、入院または外泊時においても、介護保険における「入院・外泊時施設療養費」の算定が行われる期間は、現にご負担いただいている居住費をご負担いただきます。更に「入院・外泊時施設療養費」の算定が終了した後は、「入院・外泊中の居室費」として、入院、外泊の場合には「入院日数、外泊日数×現にご負担いただいている居住費（入院日、外泊初日及び退院・再入所日、帰所日を除く。ただし入院日より3ヵ月または契約終了時を限度とする。また利用者負担段階第1段階の方は除く）」をご負担いただきます。

※ v. 及びvi. については、利用者負担が第1～3段階に該当する方に対する「補足給付（特定入所者介護サービス費）」があります。適用を受ける方は、市町村に申請し「介護保険負担限度額認定証」の交付を受け、施設へご提示ください。

	居 住 費		食 費
	多 床 室	従 来 型 個 室	
利用者負担第1段階	0円/日	320円/円	300円/円
利用者負担第2段階	370円/円	420円/円	390円/円
利用者負担第3段階	370円/円	820円/円	650円/円

※ 上記以外にも、所得や収入、世帯状況によって、利用者負担額を軽減する制度があります。詳しくは、市町村窓口、または施設までお問い合わせ下さい。

介護保険給付外サービス（法定外給付サービス）

サービスの種別	内 容	自 己 負 担 額
理 髪	<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎月1回（第2水曜日）の出張サービスをご利用いただけます。 	カット：1, 500円 丸刈り：1, 000円 （すそ・きわ剃り込み） 【別途料金】 顔剃り： 500円 ベッドサイド： 500円 ※自己負担額＋消費税
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎月1回（第2月曜日） ・ 毎月1回（第4月曜日） の出張サービスをご利用いただけます。	カット：1, 500円 丸刈り：1, 000円 （すそ・きわ剃り込み） 【別途料金】

		顔剃り： 500円 ベッドサイド： 500円 ※自己負担額 税込
日常生活品の購入代行	<ul style="list-style-type: none"> ・ご希望により、衣服、スリッパ、歯ブラシ等の必要と思われる日用品等の購入の代行をさせていただきます。当施設と「預かり金銭等管理委託契約」を締結されている方、預り金から支払いを行います。そうでない方は、やむを得ない場合を除き、予め購入代金を添えてお申し込み下さい。 	必要とする実費をご負担いただきます
金 銭 管 理	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者及びご家族が希望する場合は、「預り金銭等管理規程」に基づき、施設に金銭等の管理を委託することができます。 ・管理する形態：指定の金融機関の預金通帳に預入れたものを施設で管理します。 ・お預りする物：上記通帳と通帳印（原則として1つ） ・保管場所：通帳及び印鑑は事務所金庫（大）にて保管します。 ・保管管理者：施設長が責任を持って管理します ・出納方法：「預り金銭等管理規程」の通り。 	無 料
予 防 接 種	<ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザワクチン等、ご利用者及びご家族が希望された場合に予防接種を行います。 	医療機関が定めた費用
特 別 な 食 費	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の特別な希望に基づく居住環境を提供する場合、及びご利用者の特別な希望に基づくメニュー、食材を必要とする場合。 	実 費 相 当 額
入 院 ・ 通 院	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設の嘱託医師による健康管理や療養指導は、介護保険給付サービスに含まれていますが、投薬や検査を含むこれ以外の医療につきましては医療機関への入院・通院により対応します。 ・ご利用者が入院中、ご利用いただいている居室について、やむを得ず短期入所生活介護サービス利用希望者がその居室を使用する必要がある場合には、一時的にこれを使用させていただく場合があります。なお、その際には、現にご利用いただいているご利用者の所有品については、これを適正に管理させていただきます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療保険の適用により所定の費用を別途ご負担いただきます ・居室を短期入所生活介護サービス利用に供した場合は、8-(1)-②-viiで定めた居住費のご負担はいたしません。
文 章 料	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費控除の証明書など 	1, 000円/1通
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者及びご家族等が希望される、上記各項目以外のサービスを利用する場合は、実費相当額をご負担頂きます。 	