

施設入所利用料金表（入所）

R3,10,1改訂

入所利用（多床室）		介護保険負担割合書					第1段階の場合		第2段階の場合		第3段階1の場合		第3段階2の場合		第4段階の場合		日用品費（97円・歯30円他） 円/月
区分	単位	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)	居住費	食費	居住費	食費	居住費	食費	居住費	食費	居住費	食費	円/月		
		円/月	円/月	円/月												円/月	円/月
介護保健施設 サービス費 (11)	介護保険施設サービス費(Ⅲ)	要介護1	788	25,992	51,983	77,975	0	9,000	11,100	11,700	11,100	19,500	11,100	40,800	15,720	57,720	9,000
	要介護2	836	27,509	55,019	82,528	0	9,000	11,100	11,700	11,100	19,500	11,100	40,800	15,720	57,720	9,000	
	要介護3	898	29,470	58,940	88,410	0	9,000	11,100	11,700	11,100	19,500	11,100	40,800	15,720	57,720	9,000	
	要介護4	949	31,082	62,165	93,247	0	9,000	11,100	11,700	11,100	19,500	11,100	40,800	15,720	57,720	9,000	
	要介護5	1,003	32,790	65,580	98,370	0	9,000	11,100	11,700	11,100	19,500	11,100	40,800	15,720	57,720	9,000	

入所利用（個室）		介護保険負担割合書					第1段階の場合		第2段階の場合		第3段階1の場合		第3段階2の場合		第4段階の場合		日用品費（97円・歯30円他） 円/月	個室利用料 円/月
区分	単位	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)	居住費	食費	居住費	食費	居住費	食費	居住費	食費	居住費	食費	円/月			
		円/月	円/月	円/月												円/月	円/月	円/月
介護保健施設 サービス費 (11)	介護保険施設サービス費(Ⅰ)	要介護1	714	23,652	47,304	70,955	14,700	9,000	14,700	11,700	39,300	19,500	39,300	40,800	52,620	57,720	9,000	74,040
	要介護2	759	25,075	50,149	75,224	14,700	9,000	14,700	11,700	39,300	19,500	39,300	40,800	52,620	57,720	9,000	74,040	
	要介護3	821	27,035	54,070	81,105	14,700	9,000	14,700	11,700	39,300	19,500	39,300	40,800	52,620	57,720	9,000	74,040	
	要介護4	874	28,711	57,422	86,133	14,700	9,000	14,700	11,700	39,300	19,500	39,300	40,800	52,620	57,720	9,000	74,040	
	要介護5	925	30,324	60,647	90,971	14,700	9,000	14,700	11,700	39,300	19,500	39,300	40,800	52,620	57,720	9,000	74,040	

*中途入所、退所の場合は日割り計算となります。 *加算型の為+34単位がプラスされます。
*30日で計算しております。31日の場合は日割りで31日換算とさせていただきます。

上記内訳

限度額認定書（居室料・食費）

段階	認定書内容	多床室			個室		
		居室料/日	食費/日	月額	居室料/日	食費/日	月額
第1段階	世帯全員の住民税が非課税で、老齢福祉年金を受け、生活保護を受けている人	0	300	9,000	490	300	23,700
第2段階	合計所得金額と課税・非課税年金金額が80万円以内の人かつ預貯金等の合計が650万（夫婦は1650万円）以下	370	390	22,800	490	390	26,400
第3段階-1	世帯全員が市町村住民税非課税で、本人の年金収入等の合計額が80万円超120万円以下の方かつ預貯金等の合計が500万（夫婦は1500万円）以下	370	650	30,600	1,310	650	58,800
第3段階-2	世帯全員が市町村住民税非課税で本人の年金収入等の合計額が120万円超の方かつ預貯金等の合計が500万（夫婦は1500万円）以下	370	1,360	51,900	1,310	1,360	80,100
第4段階	世帯内に市民税を課税されている人がいる人	524	1,924	73,440	1,754	1,924	110,340

その他

個室利用料	1日	2,468	洗面、トイレの設置。一般棟のみのご利用となります。
日用品費	1日	300	シャンプー、ソープ、タオル、歯ブラシ、歯磨き、ティッシュ等の費用

*利用者負担額（1割又は2割）の方の算出方法
1,基本報酬（単位）+2,加算報酬（単位）×地域単価
（4級地10.54円）'=00円（1円未満切り捨て）

〇〇円-（〇〇円×0.9又は0.8）=△△円（利用者負担額）
1円未満切り捨て

介護保険料の単位については算定基準に基づき算定します。なお、算定基準や内容についてご不明な点がございましたら事業所まで、お問い合わせください。

*利用者負担額（1割又は2割）の方の算出方法介護保険総単位とは、基本報酬+加算単位のことを指します。

外部業者委託費用

(円)

区分	金額	内容	
理美容	1回	1,500	カットのみ
	1回	各3,000	カラー・パーマ
衣類リース	1日	297	衣類セット（契約が必要となります）
福祉用具	1個	実費	リハビリシューズ など

通常のサービス提供の範囲を超える保険外費用

区分	金額	内容
特別行事費	1回	行事に参加された場合、その都度実費をいただいております。
予防接種費	1回	インフルエンザ・肺炎球菌ワクチンなど
文書料（オムツ使用証明書）	1枚	ご要望にて作成した場合
健康診断書（施設申込の場合）	1枚	ご要望にて作成した場合
健康診断書（その他の証明書）	1枚	ご要望にて作成した場合
検査料	1回	健康診断などの目的（ご希望）で監査した場合

加算報酬

	(単位)	1割 (円)	2割 (円)	3割 (円)	内 容
短期リハビリテーション実施加算	240/日	253	506	759	退院、退所日等から3月以内の利用者に対して、身体機能の回復するための集中的なりハビリテーションを個別に実施する。
夜勤職員配置加算	24/日	26	51	76	夜勤職員の人数が、規定の数より1名を超えて配置されていること
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18/日	19	38	57	介護職員のうち介護福祉士が60%以上であること
初期加算	30/日	32	64	95	入所日から起算して30日間のみ
介護職員処遇改善加算Ⅰ	地域単価×介護報酬総単位数(基本単位+各種加算減算)×サービス別加算率3.9%				
介護職員特定処遇改善加算Ⅰ	地域単価×介護報酬総単位数(基本単位+各種加算減算)×サービス別加算率2.1%				
療養食加算	6/回	7	13	19	医師の指示(食事箋)により、ご入所者の状況に合わせた療養食(治療食)を提供したとき
認知症ケア加算	76/日	81	161	241	認知症専門棟ご利用者であること
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200/日	211	422	633	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と診断され入所した場合(入所日から起算して7日間のみ)
認知症情報提供加算	350/回	369	738	1107	認知症の診断を受けておらず、施設内での診断が困難なため、認知症疾患医療センターなどへ紹介を行った場合
若年性認知症入所者受入加算	120/日	127	253	380	受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めていること
外泊時費用	362/日	382	763	1145	入所者が居宅に外泊している場合(2泊3日以上・1ヶ月に6日を限度)
経口維持加算(Ⅰ)	400/日	422	844	1265	入所者毎に経口維持計画を作成し、医師、歯科医師の指示に基づき管理栄養士が栄養管理を行った場合
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60/月	64	127	190	LIFEを用いた継続的にサービスの管理を行うことにより、質の向上につなげることを目指す
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	450/回	475	949	1423	退所を目的とした施設サービス計画を策定及び診療方針の決定を行った場合
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3/日	4	7	10	生活機能の具体的な改善目標を定めると共に退後の生活に関わる支援計画を策定した場合
地域連携診療計画情報提供加算	300/回	317	633	949	地域連携診療計画管理料を算定する病院に情報を文書により提出した場合
入退所前連携加算(Ⅰ)	600/回	633	1265	1898	退所時、居宅支援事業所へ文書による情報提供を行い、連携して調整を行った場合
排泄支援加算(Ⅰ)	10/月	11	21	32	低栄養リスクの高い入所者にたいして、多職種が協働して低栄養状態を改善する為の計画を作成し、観察評価を行った場合
外泊時在宅サービスを利用する場合	800/日	844	1687	2530	入所中居宅における外泊を行った際、当施設により提供されるサービスを利用した場合(1か月に6日を限度とする)
退所時情報提供加算	500/回	527	1054	1581	退所後の入所者の主治医に対し、診療状況を示す文書を沿えて紹介を行った場合
かかりつけ医連携薬剤調整加算	100/日	106	211	317	多剤投与されている入所者の処方方針を当該医師とかかりつけ医が事前に合意し、その処方方針に従って減薬する取り組みを行った場合
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	239/日	252	504	756	肺炎・尿路感染症・带状疱疹に対して、投薬・検査・注射・処置を行った場合(1ヶ月に7日を限度)
緊急時施設療養費(緊急時治療管理)	518/日	546	1092	1638	ご利用者の病状が重篤になり、緊急的な治療として投薬・注射・検査・処置(1ヶ月に1回3日を限度に1日につき511単位を算定)

同 意 欄

- | | | |
|-------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 加算報酬 | <input type="checkbox"/> 加算時の連絡あり | <input type="checkbox"/> 加算時の連絡なし |
| 日用品費 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない |
| 教養娯楽費 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない |
| 個室の利用 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない |

令和 年 月 日

ご利用者氏名 _____ 印

代行者氏名 _____ 印