

## サービス利用料金

・『介護保険負担割合証』に記載された割合になります。

単位（円）

| 従来型（多床室） | 1日あたりの利用料金 | 介護保険適用時の1日あたりの自己負担額 |       |       |
|----------|------------|---------------------|-------|-------|
|          |            | 1割負担                | 2割負担  | 3割負担  |
| 要介護1     | 6,361      | 636                 | 1,272 | 1,908 |
| 要介護2     | 7,089      | 708                 | 1,417 | 2,126 |
| 要介護3     | 7,859      | 785                 | 1,571 | 2,357 |
| 要介護4     | 8,598      | 859                 | 1,719 | 2,579 |
| 要介護5     | 9,326      | 932                 | 1,865 | 2,797 |

・連続61日以上短期入所生活介護を行った場合になります。

単位（円）

| 従来型（多床室） | 1日あたりの利用料金 | 介護保険適用時の1日あたりの自己負担額 |       |       |
|----------|------------|---------------------|-------|-------|
|          |            | 1割負担                | 2割負担  | 3割負担  |
| 要介護1     | 6,045      | 604                 | 1,209 | 1,813 |
| 要介護2     | 6,773      | 677                 | 1,354 | 2,031 |
| 要介護3     | 7,543      | 754                 | 1,508 | 2,262 |
| 要介護4     | 8,281      | 828                 | 1,656 | 2,484 |
| 要介護5     | 9,009      | 900                 | 1,801 | 2,702 |

単位（円）

| その他の加算                      | 利用料金  | 介護保険適用時の自己負担額 |      |      |
|-----------------------------|-------|---------------|------|------|
|                             |       | 1割負担          | 2割負担 | 3割負担 |
| 送迎加算（1回）                    | 1,941 | 195           | 389  | 583  |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ）             | 189   | 18            | 37   | 56   |
| 療養食加算（1回・1日3回限度）            | 84    | 9             | 17   | 26   |
| 夜勤職員配置加算Ⅰ（1日）               | 137   | 14            | 28   | 42   |
| 緊急短期入所受入加算（1日）              | 949   | 95            | 190  | 285  |
| 在宅中重度者受入加算Ⅱ（1日）             | 4,483 | 449           | 897  | 1345 |
| ※生産性向上推進体制加算（Ⅱ）<br>ひと月単位の加算 | 105   | 10            | 21   | 31   |
| ※生産性向上推進体制加算（Ⅰ）<br>ひと月単位の加算 | 1,055 | 105           | 211  | 316  |
| ※介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）            |       |               |      |      |

※サービス提供体制強化加算（Ⅱ）とは、介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の60以上（常勤換算に基づく）配置している場合に加算されます。

※療養食加算とは、医師の指示箋に基づくもの（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食および特別な検査食）が対象となります。

※夜勤職員配置加算とは、夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たしていることです。

※緊急短期受入加算は、利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急利用の必要性を認めたときに算定します。

※在宅中重度者受入加算は、利用されている訪問看護事業所が健康上の管理を行う場合に算定します。

※介護職員等処遇改善加算とは

- ・介護職員の賃金改善に関する計画を策定し、キャリアパス要件や職場環境など要件を満たし経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置している場合に算定されます。
- ・基本サービス費に各種加算を加えた総単位数に対し、176/1000（17.6％）を乗じた単位数を算定します。

・介護保険適用外の費用

|                                                    |       |                                                                                                                  |  |
|----------------------------------------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 交通費（片道）<br>通常の送迎実施地域を越える利用者は右記の料金<br>実費<br>緊急時の受診等 |       | サービス提供地域を越える地点から自宅まで<br>① 20km未満 500円<br>② 20km以上40km未満 1,000円<br>③ 40km以上10kmごとに加算額 500円<br>※送迎は自宅と当苑間以外は行いません。 |  |
| 有料道路通行料                                            |       | 実 費（但し、通常の送迎の実施地域内はかかりません）                                                                                       |  |
| 食材料費                                               |       | 1,800円（1日）<br>（内訳）朝食320円・昼食740円・夕食740円<br>※負担限度額認定（1～3）の対象者は、下記の補足給付あり。                                          |  |
| 補足給付後                                              | 第1段階  | 300円                                                                                                             |  |
|                                                    | 第2段階  | 600円                                                                                                             |  |
|                                                    | 第3段階① | 1,030円                                                                                                           |  |
|                                                    | 第3段階② | 1,360円                                                                                                           |  |
| 居住費（滞在費）                                           |       | 940円（従来型多床室） 3210円（従来型個室）<br>※負担限度額認定（1～3）の対象者は、補足給付あり。                                                          |  |
| 補足給付後                                              | 第1段階  | 0円（従来型多床室） 380円（従来型個室）                                                                                           |  |
|                                                    | 第2段階  | 430円（従来型多床室） 480円（従来型個室）                                                                                         |  |
|                                                    | 第3段階① | 430円（従来型多床室） 880円（従来型個室）                                                                                         |  |
|                                                    | 第3段階② | 530円（従来型多床室） 980円（従来型個室）                                                                                         |  |
| 喫茶代                                                |       | 飲み物・ケーキ類セット 320円（開催時）<br>ケーキ代 220円<br>飲み物のみ 100円                                                                 |  |
| おやつ代                                               |       | 1日 130円                                                                                                          |  |
| クラブ活動費<br>（書道・裁縫・クラフト等）                            |       | 1ヶ月 100円<br>※複数のクラブに参加された時も料金は固定（100円）です。                                                                        |  |
| 理美容代                                               |       | 実 費                                                                                                              |  |
| 謄写費                                                |       | 1枚あたり 10円                                                                                                        |  |
| 証明証                                                |       | 1通 100円                                                                                                          |  |
| 電気機器持込使用料                                          |       | 1日 50円（一品につき）<br>※事前に生活相談員又は介護職員にお申し付けください。                                                                      |  |
| その他                                                |       | コーヒー・アイスクリーム等、本人注文による場合<br>別途費用がかかります。                                                                           |  |