

# 施設利用料金表

令和01年10月01日

地域密着型介護老人福祉施設  
せんしょう苑

地域密着型介護老人福祉施設 せんしょう苑 の施設利用料金は下記料金表によって算定いたします。  
ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金と、各種加算から介護保険給付費額を除いた金額と、  
居住費ならびに食費における負担額、およびご利用いただいた各種サービスの合計額をお支払ください。

(1)料金表(1日あたり:目安) 当施設はユニット型個室です。

\* 月額は30日換算

## (1)【共通サービス加算】

ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
介護サービス費	646 単位	714 単位	787 単位	857 単位	925 単位	
① 日常生活継続支援加算	46 単位/日					
利用者のうち、要介護4以上の割合が70%以上。もしくは、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上。介護福祉士を利用者の数6:1以上配置している。						
② 個別機能訓練加算	12 単位/日					
換算で機能訓練指導員を1名以上配置し、個別機能訓練計画を基に、個別機能訓練が行われている。						
③ 看護体制加算Ⅰ	12 単位/日					
常勤換算で看護師を1名以上配置している。						
④ 看護体制加算Ⅱ	23 単位/日					
常勤換算で看護職員を基準より1名以上多く配置をしている。 看護職員により、24時間の連絡体制を確保している。						
⑤ 夜勤職員配置加算	46 単位/日					
常勤換算で夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、基準より1名以上多く配置している。						
⑥ 生活機能向上連携加算	100 単位/月					
外部のリハビリテーション専門職等と協働し、個別機能訓練計画の作成や個別機能訓練等を実施。						
介護保険対象計	月計	23,650 単位	25,690 単位	27,880 単位	29,980 単位	32,020 単位
	日計	788 単位	856 単位	929 単位	999 単位	1,067 単位
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1,963 単位	2,132 単位	2,314 単位	2,488 単位	2,658 単位	
厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している。 算定方法：介護保険対象日割計×30日×83/1000(円未満四捨五入)						
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	639 単位	694 単位	753 単位	809 単位	865 単位	
厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している。 算定方法：介護保険対象日割計×30日×27/1000(円未満四捨五入)						
介護保険対象月割合計	26,252 単位	28,516 単位	30,947 単位	33,277 単位	35,543 単位	

**【負担割合：1割】**

介護保険サービス利用に係る自己負担額【1割】	月計	26,252 単位	28,516 単位	30,947 単位	33,277 単位	35,543 単位	
	日計	875 単位	951 単位	1,032 単位	1,109 単位	1,185 単位	
居住費 ※ 1 (介護保険基準外)	1段階	月計 24,600 円		日計 820 円			
	2段階	月計 24,600 円		日計 820 円			
	3段階	月計 39,300 円		日計 1,310 円			
	4段階	月計 60,180 円		日計 2,006 円			
食費 ※ 1 (介護保険基準外)	1段階	月計 9,000 円		日計 300 円			
	2段階	月計 11,700 円		日計 390 円			
	3段階	月計 19,500 円		日計 650 円			
	4段階	月計 41,760 円		日計 1,392 円			
自己負担額合計	第1段階	月計	59,852 円	62,116 円	64,547 円	66,877 円	69,143 円
		日計	1,995 円	2,071 円	2,152 円	2,229 円	2,305 円
	第2段階	月計	62,552 円	64,816 円	67,247 円	69,577 円	71,843 円
		日計	2,085 円	2,161 円	2,242 円	2,319 円	2,395 円
	第3段階	月計	85,052 円	87,316 円	89,747 円	92,077 円	94,343 円
		日計	2,835 円	2,911 円	2,992 円	3,069 円	3,145 円
	第4段階	月計	128,192 円	130,456 円	132,887 円	135,217 円	137,483 円
		日計	4,273 円	4,349 円	4,430 円	4,507 円	4,583 円

**【負担割合：2割】**

ご契約者の要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険サービス利用に係る自己負担額【2割】	月計	52,504 単位	57,032 単位	61,894 単位	66,554 単位	71,086 単位
	日計	1,750 単位	1,901 単位	2,063 単位	2,218 単位	2,370 単位
居住費 ※1	月計	60,180 単位				
	日計	2,006 単位				
食費 ※1	月計	41,760 単位				
	日計	1,392 単位				
自己負担額合計	月計	154,444 単位	158,972 単位	163,834 単位	168,494 単位	173,026 単位
	日計	5,148 単位	5,299 単位	5,461 単位	5,616 単位	5,768 単位

**【負担割合：3割】**

ご契約者の要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険サービス利用に係る自己負担額【3割】	月計	78,756 単位	85,548 単位	92,841 単位	99,831 単位	106,629 単位
	日計	2,625 単位	2,852 単位	3,095 単位	3,328 単位	3,554 単位
居住費 ※ 1 (介護保険基準外)	月計	60,180 単位				
	日計	2,006 単位				
食費 ※ 1 (介護保険基準外)	月計	41,760 単位				
	日計	1,392 単位				
自己負担額合計	月計	180,696 単位	187,488 単位	194,781 単位	201,771 単位	208,569 単位
	日計	6,023 単位	6,250 単位	6,493 単位	6,726 単位	6,952 単位

◎但し、施設サービス利用期間中に自立(非該当)・要支援1もしくは要支援2の認定を受けた場合、要介護1にて算定したサービス利用料金および各種加算と食費・居住費を全額実費にて請求させていただきます。

◎負担割合については、介護保険負担割合証に記載されている利用者負担割合にしたがって請求させていただきます。

注1：①～⑥の加算については、利用者様の状態や職員の配置状況により、算定しない月が生じる事があります。また、①日常生活継続支援加算においては、(3)その他の加算に記載されている、サービス提供体制加算 I(イ)、I(ロ)、II、III、のいずれかに変更して算定する場合があります。

注2：利用者様の状況により、(3)その他の加算に記載されている加算を算定する場合があります。

※1. 居住費・食費については、介護保険負担限度額認定証に記載されている負担限度額にしたがって請求させていただきます。

(居住費・食費は、世帯所得により負担軽減される制度がございます。世帯全員が市町村民世帯非課税者や生活保護を受けておられる方が対象となります。)

※2. 入院・外泊時の居住費の取扱いについて、入院・外泊した日から7日間は介護保険が適応され、介護保険負担限度額認定証の負担軽減が受けられますが、8日目以降より基準費用額の日額2,006円をご負担いただきます。

※3. 食費について、施設の食費は日額でご負担いただいております。

同じ日に、3食とも食事が提供されなかった時にはその日の食費はいただきませんが、1食でも食事を提供した場合は、上図の日額をご負担いただきます。

## (2)その他の加算(※及び算定)

初 期 加 算	1割	2割	3割
30単位/日	30 円	60 円	90 円
入所後30日間に限り、上記料金に加算されます。また、30日を超える入院後に再入所する場合も同様に算定します。			
配置医師緊急時対応加算	1割	2割	3割
早朝・夜間の場合(650単位/回)	650 円	1,300 円	1,950 円
深夜の場合(1,300単位/回)	1,300 円	2,600 円	3,900 円
配置医師が、施設の求めに応じて、早朝(6時～8時)・夜間(18時～22時)又は深夜(22時～6時)に施設を訪問し、診療や診断書の作成等を行った場合に算定します。			
看取り介護加算Ⅱ	1割	2割	3割
死亡日以前 4～30日(144単位/日)	144 円	288 円	432 円
死亡日の前日・前々日(780単位/日)	780 円	1,560 円	2,340 円
死亡日(1,580単位/日)	1,580 円	3,160 円	4,740 円
いずれも、医師が終末期にあると判断した方について、医師・看護師・介護職員等が共同して本人又は、家族等の同意を得ながら看取りを行った場合に、死亡日前30日を限度として死亡月に加算します。 (退所した場合は、退所日の翌日からは算定しません)			
褥瘡マネジメント加算	1割	2割	3割
10単位/月	10 円	20 円	30 円
褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理することに対する評価を算定し、3月に1回を限度とします。(4月・7月・10月・1月)			
療養食加算	1割	2割	3割
6単位/回	6 円	12 円	18 円
医師の指示に基づく療養食について、1日3食を限度とし、1回単位で提供した場合に算定。			

サービス提供体制加算	1割	2割	3割
I(イ) 18単位/日	18 円	36 円	54 円
I(ロ) 12単位/日	12 円	24 円	36 円
II 6単位/日	6 円	12 円	18 円
III 6単位/日	6 円	12 円	18 円
I(イ)：介護職員総数の60%以上が介護福祉士資格を有する職員を配置している場合に算定。 I(ロ)：介護職員総数の50%以上が介護福祉士資格を有する職員を配置している場合に算定。 II：介護職員総数の75%以上が常勤職員で配置している場合に算定。 III：介護職員総数の30%以上が勤続3年以上の職員で配置している場合に算定。			
認知症行動・心理症状緊急対応加算	1割	2割	3割
200単位/日	200 円	400 円	600 円
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、緊急に介護福祉施設サービスを行う必要があると判断した者に対して、介護福祉施設サービスを行った場合に算定。 (入所した日から起算して7日を限度とする)			
経口移行加算	1割	2割	3割
28単位/日	28 円	56 円	84 円
医師の指示に基づき、経口による食事摂取を進めるための栄養管理を行う場合、180日を限度として算定。 但し、医師の指示によっては、延長する場合があります。(経管栄養の方が対象)			
経口維持加算 I	1割	2割	3割
400単位/日	400 円	800 円	1,200 円
医師の指示に基づき、経口による食事摂取機能障害があり、誤嚥が認められた者に対して、継続的な食事摂取を進めるための経口維持計画書を作成して栄養管理を行う場合、6か月間を限度として算定。			
経口維持加算 II	1割	2割	3割
100単位/日	100 円	200 円	300 円
経口維持加算 I を算定している場合で、経口による継続的な食事摂取の支援のための会議等に医師や歯科医師等が参加している場合。			
退所前訪問相談援助加算	1割	2割	3割
460単位/回	460 円	920 円	1,380 円
退所前に生活する居宅を訪問して相談援助を行った場合に算定。			
退所後訪問相談援助加算	1割	2割	3割
460単位/回	460 円	920 円	1,380 円
退所後に生活する居宅を訪問して相談援助を行った場合に算定。			
退所時訪問相談援助加算	1割	2割	3割
400単位/回	400 円	800 円	1,200 円
退所時に相談援助を行い、他事業所等に必要な情報を提供した場合に算定。			
外泊及び入院時算定	1割	2割	3割
246単位/日	246 円	492 円	738 円
外泊及び入院時において、1ヶ月に6日間を上限として算定され、ご負担いただきます。			

(3)その他のサービス(介護保険基準外のサービス)

<b>理 美 容 サ ー ビ ス</b>	<b>実 費</b>
当施設では、委託により理美容サービスを実施し、希望される内容で実施いただいております。	
<b>医 療 費</b>	<b>実 費</b>
医療を要する方には、嘱託医もしくは施設紹介医(眼科・皮膚科・内科・耳鼻科・歯科等)にて受診することができます。医療費は、医療保険法による自己負担が別途必要となります。	
<b>日 用 品 費</b>	<b>実 費</b>
ティッシュ、歯磨き、衣類。介護靴など利用者が日常ご使用になるものを購入した時にご負担いただきます。	
<b>希 望 食</b>	<b>実 費</b>
施設で提供している食事以外に、利用者が希望する食事を提供した時にご負担いただきます。	
<b>行 事 参 加 費</b>	<b>実 費</b>
施設内もしくは施設外で行われた個々の行事に参加した時に掛かる費用の実費をご負担いただきます。	
<b>複 写 物 の 交 付</b>	10円/枚
利用者やご家族が施設に書類等の複写(コピー)を依頼した時にご負担いただきます。	
<b>行 政 手 続 き の 代 行</b>	<b>実 費</b>
行政手続きの代行を施設にて受け付けます。但し、手続きに掛かる費用の実費はご負担いただきます。また、その際、代行料金をいただく場合がございます。	
<b>日 常 費 用 の 支 払 代 行</b>	500円/月
日常生活において必要となる物品等の手配および、利用者をご負担すべき費用の支払を代行することができます。サービスご利用に際しては、別途「日常費用の支払い代行契約」の締結が必要となります。	
<b>電 化 製 品 の 使 用</b>	
テレビ(21型を上限とする)	560円/月
冷蔵庫(76リットルを上限とする)	910円/月
電気毛布(電気アンカ、電気敷き毛布等)	840円/月
利用者が居室で使用する電化製品については、電気料相当として上記の料金をご負担いただきます。居室へ電化製品を持ち込む際には、別途「電化製品持込書」にご記入ください。上記以外の電化製品についての持込みについては、ご相談下さい。	

指定介護老人福祉施設サービスの提供に際して、本書を基づき施設利用料金の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 <事業者名> 地域密着型介護老人福祉施設 せんしょう苑  
<所在地> 福島県いわき市内郷御厩町四丁目82番地の1  
<代表者名> 施設長 坂本伯仁 ㊞  
<説明者>

令和 年 月 日

本書を基づき施設利用料金の説明を受け同意しました。

利用者 <氏 名> \_\_\_\_\_ ㊞

代理人 <氏 名> \_\_\_\_\_ ㊞

< 続 柄 : \_\_\_\_\_ >