

施設利用料金表

令和7年4月1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。 *月額とは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	682 単位	753 単位	828 単位	901 単位	971 単位	
① 日常生活継続支援加算	46 単位/日					
新規利用者のうち、要介護4、5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Ⅰ	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 個別機能訓練加算Ⅱ	20 単位/月					
個別機能訓練加算Ⅰに加え、計画的に厚生労働省へデータを提出及びフィードバックを受けながら、個々人に応じたPDCAサイクルの運用により、サービスの質の管理が行われている。						
④ 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。						
⑤ 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。						
⑥ 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。						
⑦ 生活機能向上連携加算Ⅱ	100 単位/月					
外部のリハビリテーション専門職等と協働し、施設内にて ①利用者の身体状況等の評価、 ②個別機能訓練計画の作成や個別機能訓練等を実施している。						
⑧ 自立支援促進体制加算	280 単位/月					
医師が利用者ごとに自立支援のために必要な医学的評価を入所時及び少なくとも三月に1回見直しをし、他職種と連携し支援計画の見直しを図りながら、厚生労働省へのデータを提出する場合に算定する。						
⑨ 科学的介護推進体制加算Ⅱ	50 単位/月					
利用者ごとに心身の状況等に係る基本的な情報に加え、疾病及び服薬の状況等を、三月に1回見直しをし、厚生労働省へのデータを提出する場合に算定する。また、必要に応じて施設サービス計画を見直す。						
⑩ 協力医療機関連携加算	50 単位/月					
協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、利用者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催することを評価する。						
介護保険対象計	月 計	25,130 単位	27,260 単位	29,510 単位	31,700 単位	33,800 単位
	日 計	838 単位	909 単位	984 単位	1,057 単位	1,127 単位
介護職員等処遇改善加算Ⅰ		3,518 単位	3,816 単位	4,131 単位	4,438 単位	4,732 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×0.14（円未満四捨五入）						
介護保険対象月割合計		28,648 単位	31,076 単位	33,641 単位	36,138 単位	38,532 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		月計	28,648 単位	31,076 単位	33,641 単位	36,138 単位	38,532 単位
		日計	955 単位	1036 単位	1,121 単位	1,205 単位	1,284 単位
居 住 費 ※ Ⅰ (介護保険基準外)			1段階	月計	26,400 円	日計	880 円
			2段階	月計	26,400 円	日計	880 円
			3段階①	月計	41,100 円	日計	1,370 円
			3段階②	月計	41,100 円	日計	1,370 円
			4段階	月計	61,980 円	日計	2,066 円
(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①	月計	19,500 円	日計	650 円
			3段階②	月計	40,800 円	日計	1,360 円
			4段階	月計	52,500 円	日計	1,750 円
自己負担額合計	第1段階	月計	64,048 円	66,476 円	69,041 円	71,538 円	73,932 円
		日計	2,135 円	2,216 円	2,301 円	2,385 円	2,464 円
	第2段階	月計	66,748 円	69,176 円	71,741 円	74,238 円	76,632 円
		日計	2,225 円	2,306 円	2,391 円	2,475 円	2,554 円
	第3段階①	月計	89,248 円	91,676 円	94,241 円	96,738 円	99,132 円
		日計	2,975 円	3,056 円	3,141 円	3,225 円	3,304 円
	第3段階②	月計	110,548 円	112,976 円	115,541 円	118,038 円	120,432 円
		日計	3,685 円	3,766 円	3,851 円	3,935 円	4,014 円
	第4段階	月計	143,128 円	145,556 円	148,121 円	150,618 円	153,012 円
		日計	4,771 円	4,852 円	4,937 円	5,021 円	5,100 円

【負担割合：2割】

ご契約者の要介護度			要介護Ⅰ	要介護Ⅱ	要介護Ⅲ	要介護Ⅳ	要介護Ⅴ
介護保険サービス利用に係る自己負担額	月計	57,296 単位	62,153 単位	67,283 単位	72,276 単位	77,064 単位	
	日計	1,910 単位	2,072 単位	2,243 単位	2,409 単位	2,569 単位	
居住費 ※Ⅰ (介護保険基準外)	月計	61,980 単位					
	日計	2,066 単位					
食費 ※Ⅰ (介護保険基準外)	月計	52,500 単位					
	日計	1,750 単位					
自己負担額合計	月計	171,776 単位	176,633 単位	181,763 単位	186,756 単位	191,544 単位	
	日計	5,726 単位	5,888 単位	6,059 単位	6,225 単位	6,385 単位	

【負担割合：3割】

ご契約者の要介護度			要介護Ⅰ	要介護Ⅱ	要介護Ⅲ	要介護Ⅳ	要介護Ⅴ
介護保険サービス利用に係る自己負担額	月計	85,945 単位	93,229 単位	100,924 単位	108,414 単位	115,596 単位	
	日計	2,865 単位	3,108 単位	3,364 単位	3,614 単位	3,853 単位	
居住費 ※Ⅰ (介護保険基準外)	月計	61,980 単位					
	日計	2,066 単位					
食費 ※Ⅰ (介護保険基準外)	月計	52,500 単位					
	日計	1,750 単位					
自己負担額合計	月計	200,425 単位	207,709 単位	215,404 単位	222,894 単位	230,076 単位	
	日計	6,681 単位	6,924 単位	7,180 単位	7,430 単位	7,669 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。

◎介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） ＊令和6年6月1日から施行になります

◎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1：①～⑨の加算については、利用者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、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. 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食とも食事を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には、上図の日額をご負担いただきます。

なお、食費(4段階の方)については、令和6年8月1日より1,750円へ変更しております。

※2. 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・生活保護を受けておられる方が対象となります。）

※3. 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2,066円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。			
安 全 対 策 体 制 加 算	1割	2割	3割
20単位/入所時1回	20 円	40 円	60 円
担当者が安全対策に係る研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に算定します。			
配 置 医 師 緊 急 時 対 応 加 算	1割	2割	3割
通常勤務時間外の場合（325単位/回）	325 円	650 円	975 円
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、通常勤務時間外・早朝（6時～8時）・夜間（18時～22時）又は深夜（22時～6時）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 31～45日（72単位/日）	72 円	144 円	216 円
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45日を限度として死亡月に加算します。 （退所した場合は、退所日の翌日から算定しません）			
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。			
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します。			
サ ー ビ ス 提 供 体 制 加 算	1割	2割	3割
加算（Ⅰ） 22単位/日	22 円	44 円	66 円
加算（Ⅱ） 18単位/日	18 円	36 円	54 円
加算（Ⅲ） 6単位/日	6 円	12 円	18 円
加算（Ⅰ）の要件 ①介護職員数のうち介護福祉士が80%以上、または勤続年数10年以上の介護福祉士が35%以上 ②介護サービスの質の向上の取組 ③第27号告示第12号に定める入所者の定員超過、介護職員・看護職員数の人員欠如となっていないこと			
加算（Ⅱ）の要件 ①介護職員数のうち介護福祉士が60%以上 ②介護サービスの質の向上の取組			
加算（Ⅲ）の要件 ①介護職員数のうち介護福祉士が50%以上、または看護・介護職員の総数のうち常勤が75%以上 または利用者に直接提供する職員数のうち、勤務年数7年以上の者が30%以上 ②介護サービスの質の向上の取組			

褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	1割	2割	3割
3単位/月	3 円	6 円	9 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ます。			
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します。（入所した日から起算して7日を限度とします）			
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します。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します。			
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に算定します。			
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します。			
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します。			
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します。			
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	1割	2割	3割
10単位/月	10 円	20 円	30 円
感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している。 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応している。 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加している。			
新興感染症等施設療養費	1割	2割	3割
240単位/日	240 円	480 円	720 円
入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診察、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。			

(3)その他のサービス（介護保険基準外のサービス）

理 美 容 サ ー ビ ス	実 費
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。	
医 療 費	実 費
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。	
日 用 品 費	実 費
ティッシュ、歯磨き、衣類、介護靴等、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。	
希 望 食	実 費
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。	
行 事 参 加 費	実 費
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。	
複 写 物 の 交 付	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。	
行 政 手 続 き の 代 行	実 費
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。	
日 常 費 用 の 支 払 代 行	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。	
電 化 製 品 の 使 用	
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。	

指定地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供に際して、本書に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

本書に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> _____ ㊞

身元引受人

<氏 名> _____ ㊞

<続柄 : _____ >

連帯保証人

<氏 名> _____ ㊞