

14. 利用料金について

令和3年8月利用分より適用

1 基本料金表（1割負担の場合） 単位数に地域単価の10.14を乗じて計算、高額介護サービス費の支給を受けたものとして表記。

| 要介護度 | 負担段階 | 1日の介護 保険単位数 | ① | | ② | | ③ | | ①+②+③ |
|------|-------|----------------|----------------------|-------|-----------------|--------|---------|---------|-------|
| | | | 1か月の（30日） 介護サービス費 | 1日の食費 | 1か月の（30日） 食費 | 1日の居住費 | 1か月の居住費 | | |
| 要介護1 | 第4段階 | 661 | 19,830 | 1,445 | 43,350 | 2,006 | 60,180 | 123,360 | |
| | 第3段階② | | 19,830 | 1,360 | 40,800 | 1,310 | 39,300 | 99,930 | |
| | 第3段階① | | 19,830 | 650 | 19,500 | 1,310 | 39,300 | 78,630 | |
| | 第2段階 | | 15,000 | 390 | 11,700 | 820 | 24,600 | 51,300 | |
| | 第1段階 | | 15,000 | 300 | 9,000 | 820 | 24,600 | 48,600 | |
| 要介護2 | 第4段階 | 730 | 21,900 | 1,445 | 43,350 | 2,006 | 60,180 | 125,430 | |
| | 第3段階② | | 21,900 | 1,360 | 40,800 | 1,310 | 39,300 | 102,000 | |
| | 第3段階① | | 21,900 | 650 | 19,500 | 1,310 | 39,300 | 80,700 | |
| | 第2段階 | | 15,000 | 390 | 11,700 | 820 | 24,600 | 51,300 | |
| | 第1段階 | | 15,000 | 300 | 9,000 | 820 | 24,600 | 48,600 | |
| 要介護3 | 第4段階 | 804 | 24,120 | 1,445 | 43,350 | 2,006 | 60,180 | 127,650 | |
| | 第3段階② | | 24,120 | 1,360 | 40,800 | 1,310 | 39,300 | 104,220 | |
| | 第3段階① | | 24,120 | 650 | 19,500 | 1,310 | 39,300 | 82,920 | |
| | 第2段階 | | 15,000 | 390 | 11,700 | 820 | 24,600 | 51,300 | |
| | 第1段階 | | 15,000 | 300 | 9,000 | 820 | 24,600 | 48,600 | |
| 要介護4 | 第4段階 | 874 | 26,220 | 1,445 | 43,350 | 2,006 | 60,180 | 129,750 | |
| | 第3段階② | | 24,600 | 1,360 | 40,800 | 1,310 | 39,300 | 104,700 | |
| | 第3段階① | | 24,600 | 650 | 19,500 | 1,310 | 39,300 | 83,400 | |
| | 第2段階 | | 15,000 | 390 | 11,700 | 820 | 24,600 | 51,300 | |
| | 第1段階 | | 15,000 | 300 | 9,000 | 820 | 24,600 | 48,600 | |
| 要介護5 | 第4段階 | 942 | 28,260 | 1,445 | 43,350 | 2,006 | 60,180 | 131,790 | |
| | 第3段階② | | 24,600 | 1,360 | 40,800 | 1,310 | 39,300 | 104,700 | |
| | 第3段階① | | 24,600 | 650 | 19,500 | 1,310 | 39,300 | 83,400 | |
| | 第2段階 | | 15,000 | 390 | 11,700 | 820 | 24,600 | 51,300 | |
| | 第1段階 | | 15,000 | 300 | 9,000 | 820 | 24,600 | 48,600 | |

※ 上記サービス利用料金の他に、下記の加算料金を加えた金額を負担していただくこととなります。

2 加算料金

| | | |
|------------------|-------|--|
| 初期加算 | 30円/日 | 入居日から起算し、30日以内、また、30日を超える入院後に再入居した日から起算し30日以内の期間について、1日毎に所定の単位数が算定されます。 |
| サービス提供体制加算（Ⅰ） | 22円/日 | 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上である場合に算定されます。 |
| サービス提供体制加算（Ⅱ） | 18円/日 | 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上である場合に算定されます。 |
| 看護体制加算（Ⅰ）□ | 4円/日 | 入所定員が51人以上で、常勤の看護職員を1名以上配置しており、定員や人員基準を遵守している場合算定されます。 |
| 看護体制加算（Ⅱ）□ | 8円/日 | 入所定員が51人以上で、看護職員の配置数が守られており、看護職員と24時間体制で連絡が取れる体制が整備されている場合に算定。 |
| 療養食加算 | 6円/回 | 食事の提供が管理栄養士によって管理され、入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の療養食の提供が行われた際、1日につき3回を限度として算定。 |
| 個別機能訓練加算（Ⅰ） | 12円/日 | 常勤専従の機能訓練指導員を1名以上配置し、入所者ごとの個別機能訓練計画を作成し、この計画に基づいて計画的に訓練を行った場合に算定。 |
| 個別機能訓練加算（Ⅱ） | 20円/月 | （Ⅰ）を算定した上で、計画の内容等の情報を厚労省に提出し、訓練実施に当たって、訓練の有効な実施の為に必要な情報を活用した際に算定する。 |
| 夜勤職員配置加算（Ⅱ）□ | 18円/日 | 夜勤を行う介護職員または看護職員の数が、最低基準を1以上、上回っている場合に算定。 |
| 看取り介護加算（Ⅰ） | ※参照 | 常勤の看護師を1名以上配置し、24時間連絡が可能な体制を整えており、当施設の看取りに関する指針について説明を受けたうえで、同意が得られた場合算定。 ※死亡日以前、31日以上45日以下：73円/日 死亡日以前、4日以上30日以下：146円/日 死亡日の前日及び前々日：690円/日 死亡日については1,298円/日 |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 8.3% | 厚労相の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場合、全算定単位数に8.3%を乗じた単位数が加算されます。 |
| 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） | 2.7% | 厚労相の定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施している場合、全算定単位数に2.7%を乗じた単位数。 |

3 その他加算料金

| | | |
|---------------|--------|---|
| 外泊時費用 | 249円/日 | 病院や診療所への入院を要した場合や、居宅等に外泊をした場合、1か月に6日を限度として所定単位数に代えて算定します。 |
| 外泊時在宅サービス利用費用 | 568円/日 | 居宅等に外泊をした場合で、当施設により提供される在宅サービスを利用した場合、1か月に6日を限度として所定単位数に代えて算定します。 |
| 再入所時栄養連携加算 | 203円 | 入居者が病院等への入院に伴って退居し、再度、当施設に入居する際に必要となる栄養管理が当初の入居の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、施設の管理栄養士が、病院等の管理栄養士と連携して栄養ケア計画を作成した場合、1人につき1回を限度として算定します。 |
| 日常生活継続支援加算（Ⅱ） | 47円/日 | 介護度の高さや認知症日常生活自立度が一定以上の新規入居者を受け入れており、喀痰の吸引や経管栄養を行う必要がある入居者が一定の割合以上であり、人員基準を満たした場合に、算定。 |
| 生活機能向上連携加算（Ⅰ） | 101円/月 | 外部の理学療法士等や医師からの助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能向上を目的とした個別機能訓練計画を作成した際に算定します。 |
| 生活機能向上連携加算（Ⅱ） | 203円/月 | 外部のリハ専門職が施設を訪問し、加算を算定する事業所職員と共に利用者の状態を把握した上で、個別機能訓練計画を作成、機能訓練を実施する際に算定します。 |
| 経口移行加算 | 28円/日 | 医師の指示に基づき、多職種が協働して経管栄養の入居者に対して、経口摂取を進める為の、経口移行計画を作成し、その計画に従って医師の指示を受けた管理栄養士による栄養管理及び言語聴覚士または看護職員による支援を受けた場合に、計画作成日から原則的に、180日以内の期間に限り1日につき所定単位数が算定されます。 |
| 経口維持加算（Ⅰ） | 406円/月 | 経口摂取をしているが摂食機能障害を有し、誤嚥のある入居者に対して、医師の指示に基づき、多職種協働で栄養管理のための食事の観察及び会議等を行い、継続的な経口摂取を進める為の経口維持計画を作成し、この計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士が栄養管理を行った場合に、1月につき所定単位数が算定されます。 ただし、経口移行加算を算定している場合等は対象となりません。 |
| 経口維持加算（Ⅱ） | 101円/月 | 協力歯科医療機関を定めている施設が上記、経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合、継続的な経口摂取を支援するための食事の観察及び会議等に医師または言語聴覚士等が加わった場合、1月につき、所定単位数が算定されます。 |
| 口腔衛生管理加算（Ⅰ） | 91円/月 | 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに関わる具体的な技術的助言と指導を月2回以上行い、入居者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じて対応できる体制が整っていて、口腔ケアマネジメントに関わる計画が作成されている場合に、1月につき所定単位数が算定されます。 |
| 口腔衛生管理加算（Ⅱ） | 112円 | （Ⅰ）の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用する（LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用）際算定。 |
| 退所前訪問相談援助加算 | 466円 | 入居が1か月を超えると見込まれる入居者の退居に先立ち、今後生活予定の居宅等を訪問して退居後の居宅サービス等につき本人と家族等に相談援助を行った場合に、最大2回算定されます。 |
| 退所後訪問相談援助加算 | 466円 | 入居者が退所した際、退所後30日以内に居宅等を訪問して、本人と、家族等に対して相談援助を行った場合に、退居後1回を限度として算定されます。 |
| 退所時相談援助加算 | 406円 | 入居が1か月を超える入居者が退居し、居宅サービス等を利用する場合に、そのサービス等について相談援助を行い、退居後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター等に対して、本人の介護状況を示す文書を添えて必要な情報提供を行った場合1回に限り算定されます。 |
| 退所前連携加算 | 507円 | 入居が1か月を超える入居者が退居し、居宅サービス等を利用する場合に、退居に先立って、居宅介護支援事業所のケアマネジャーと連携し、サービス利用上必要な調整を行った場合に、1人につき、1回を限度として退居日に算定されます。 |

| | | |
|--------------------------------|----------------|--|
| 認知症専門ケア加算（Ⅰ） ※（Ⅰ）（Ⅱ）の何れかを算定 | 3円/日 | 認知症により、日常生活に支障を来すおそれのある入居者が一定以上いて、認知症介護に係る専門的な研修を修了した職員を配置してチームとして専門的な認知症ケアを実施している際に算定。 |
| 認知症専門ケア加算（Ⅱ） ※（Ⅰ）（Ⅱ）の何れかを算定 | 4円/日 | 上記（Ⅰ）の要件を満たし、認知症介護の指導に係る研修を修了した職員を配置し職員毎の認知症ケアに関する研修計画を作成して研修が行われている場合に算定されます。 |
| ADL維持等加算（Ⅰ） | 30円/月 | 入居者の日常生活動作を点数化して評価し、厚労省ヘデータを提出。算定開始から、半年後の日常生活動作の状況や要介護度を考慮して得られた数値の平均値が1以上の際算定します。 |
| ADL維持等加算（Ⅱ） | 61円/月 | ADL維持等加算（Ⅰ）と同様に計算した値が2以上の際に算定します。 |
| 在宅復帰支援機能加算 | 10円/日 | 利用を希望する居宅介護支援事業所に対し、本人に関わる居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行い、家族との連絡調整も行っている際に算定。 |
| 在宅入所相互利用加算 | 41円/日 | 複数の方で、在宅生活と施設生活の期間を決めて居室を計画的に利用する方に対して、在宅・施設の両ケアマネが情報交換し、目標や方針を定めてサービスを提供した際に算定します。 |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） | 3円/月 | 入居者毎に床ずれの発生と関連のあるリスクについて入居時に評価して、その後3ヶ月に1回評価を行って厚生労働省に報告し、多職種協働で褥瘡ケア計画を作成、この計画に従って褥瘡管理を行った上で、3ヶ月毎に計画見直しした場合に3ヶ月に1回所定単位数を算定します。 |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） | 13円/月 | （Ⅰ）の要件に加え、入居時評価の結果、褥瘡発生のリスクがあるとされた入居者に褥瘡の発生がない場合算定します。 |
| 排せつ支援加算（Ⅰ） | 10円/月 | 排せつに介護を要する入居者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて医師や医師と連携した看護師が入居時に評価、その後も6カ月に1回評価し、結果を厚労省に提出、排せつ支援についてフィードバックを受けた情報を活用、また、評価結果に対し適切な対応を行うことで、専門職が協働して排せつに介護を要する原因を分析して計画を作成、3カ月に1回見直しを行う際に算定。 |
| 排せつ支援加算（Ⅱ） | 15円/月 | （Ⅰ）の要件に加えて、入居時評価の結果、要介護状態に軽減が見込まれる入居者について、入居時より排便・排尿の一方が改善、悪化がないまたはおむつの使用なしに改善した際に算定。 |
| 排せつ支援加算（Ⅲ） | 20円/月 | （Ⅰ）の要件に加えて、入居時評価の結果、要介護状態に軽減が見込まれる入居者について、入居時より排便・排尿の一方が改善、悪化がない且つ、おむつの使用なしに改善した際に算定。 |
| 自立支援促進加算 | 304円/月 | 入居時、医師が入居者ごとに自立支援の為に特に必要な医学的評価を行い、その後評価を6カ月に1回見直すこと。また評価結果を踏まえて自立支援に関する支援計画を策定（3カ月に1回見直し）、それに沿ったケアを実施する。また、評価結果等の情報を厚労省に提出、自立支援促進の適切・有効な実施のために必要な情報のフィードバックを受けるといった条件が揃った際算定します。 |
| 科学的介護推進体制加算（Ⅰ） | 41円/月 | 入居者ごとの心身の状況等の基本的な情報を厚労省に提出し、適切且つ有効にサービスを提供するために必要な情報を活用している際に算定します。 |
| 科学的介護推進体制加算（Ⅱ） | 51円/月 | 入居者ごとの心身や疾病の状況等の情報を厚労省に提出し、適切且つ有効にサービスを提供するために必要な情報を活用している際に算定します。 |
| 安全対策体制加算 | 20円 入所時1回のみ | 外部研修を受けた安全対策担当者を配置、施設内に安全対策部門を設置した上で、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている際に算定されます。ただし、30日以上入院等を挟んで再入所された場合には、算定させていただきます。 |
| 栄養マネジメント強化加算 | 11円/月 | 低栄養状態のリスクのある入居者に栄養ケア計画に従って週3回以上の食事の観察を行い、その他の入居者も含めた1人1人の栄養状態や嗜好等を踏まえた食事調整を実施。また、栄養状態等の情報を厚労省に提出とフィードバックを受け、継続的栄養管理に必要な情報を活用した際に算定。 |

4 該当する方のみ必要な諸費用

| | | |
|-----------------|------------|---|
| 財産管理費 | 2,000円/月 | どなたも、ご家族がいらっしゃる方等、特別なご事情のある方について、通帳や現金等の管理、支払いの代行を行います。 |
| 居室確保料 | 1,800円/日 | 外出・外泊・入院等で居室を空けておく場合の居室の確保料です。第1～3段階の方には加算の対象期間（6日間）のみ補足給付が行われます。 |
| 電化製品等使用料 | 50円/1種目/日 | ご希望により利用された場合にお支払いいただきます。24時間コンセントを使用するものを、1種目につき1日50円を加算します。 |
| 教養娯楽費・レクリエーション費 | 実費 | 個別の希望に基づく行事や活動等における材料費、外出行事に関わる実費等。ただし、一律に提供する諸活動については費用はいただきません。 |
| 医療費 | 実費 | 医療機関における受診・入院された場合の治療費や薬代は、実費負担となります。 |
| 理美容代 | 別途料金表による実費 | カット、顔そり、シャンプー、パーマ、毛染め等対応が可能な、訪問理美容事業者が施設に来て、対応します。 |
| 洗濯代 | 実費 | ウール製品等、施設での洗濯が困難で外部に依頼した場合。 |
| 健康管理費 | 実費 | インフルエンザ予防接種を希望された場合に、ご負担いただきます。（各市町村の定めた本人分負担） |

※ オムツ・パット等については、介護保険給付対象につき、介護サービス費に含まれています。

5 該当する方のみ受けられる利用料の減免制度

該当する方のみ受けられる利用料の減免については以下のものがあります。

- ① 高額介護サービス費 別紙1参照
- ② 特定入所者介護サービス費 別紙2参照
- ③ 社会福祉法人等利用者負担額軽減制度 別紙3参照

詳しくは、入居申込時にお渡ししています、上記別紙1、別紙2、別紙3をご参照いただくと共に、各市町村窓口までお問い合わせください。

6 利用料金のお支払について

当施設で提供するサービスの料金は1ヶ月ごとに計算し、翌月15日迄に請求書を発行いたしますの毎月、25日までにお支払をお願いいたします。

お支払方法は、①**指定口座への振り込み** ②**施設窓口での現金支払い** の2つの方法があります。

| お支払方法 | 内 容 |
|--------|---|
| ①口座振込 | 金融機関 北海道銀行 岩見沢支店 口座番号 (普) 1478240 口座名義 社会福祉法人すずらん福祉会 ※口座振込の手数料については入居者に、ご負担いただきます。 |
| ②現金支払い | お支払場所：特別養護老人ホームふじの 事務室 受け曜日：平日（土日祝日及びお盆、年末年始は休み） 受け時間：9：00～16：00 |