

(別紙)

利用料金説明書

令和4年9月1日現在

1. 介護保険給付対象のサービス利用料

(1) 施設サービス利用料（ユニット型介護福祉施設サービス費）

利用料	介護給付額 10割	内自己負担額 1割	内自己負担額 2割	内自己負担額 3割
要介護1	6,520円	652円	1,304円	1,956円
要介護2	7,200円	720円	1,440円	2,160円
要介護3	7,930円	793円	1,586円	2,379円
要介護4	8,620円	862円	1,724円	2,586円
要介護5	9,290円	929円	1,858円	2,787円

(2) その他加算（一日あたり）

加算	介護給付額 10割	自己負担額 1割	自己負担額 2割	自己負担額 3割	備考
看護体制加算Ⅰイ	60円	6円	12円	18円	常勤の看護師を1名以上配置した場合
看護体制加算Ⅱイ	130円	13円	26円	39円	看護職員が基準を1以上上回っている場合
サービス提供体制強化加算Ⅲ	60円	6円	12円	18円	常勤職員の割合が75%以上である場合
療養食加算(6単位/1回)	180円	18円	36円	54円	医師の指示にもとづき食事管理した場合
経口維持加算Ⅰ(月額)	4,000円	400円	800円	1,200円	誤嚥がある方の栄養管理をした場合
経口維持加算Ⅱ(月額)	1,000円	100円	200円	300円	Ⅰを算定していて必要条件を満たした場合
再入所時栄養連携加算(1回)	2,000円	200円	400円	600円	退所後の利用者が再入所するために必要な支援をした場合
栄養マネジメント強化加算	110円	11円	22円	33円	栄養マネジメントの強化のために必要な支援をした場合
外泊時入院時費用	2,460円	246円	492円	738円	月に6日を限度とします
初期加算	300円	30円	60円	90円	入所後30日を限度とします
安全対策体制加算	200円	20円	40円	60円	入所時に1回限り
褥瘡マネジメント加算Ⅰ(月額)	30円	3円	6円	9円	褥瘡予防のために必要な支援をした場合
褥瘡マネジメント加算Ⅱ(月額)	130円	13円	26円	39円	褥瘡予防のために必要な支援をした場合
褥瘡マネジメント加算Ⅲ(月額)	100円	10円	20円	30円	褥瘡予防のために必要な支援をした場合(3か月に1回)
科学的介護推進体制加算Ⅰ(月額)	400円	40円	80円	120円	科学的介護の取り組みを推進した場合
科学的介護推進体制加算Ⅱ(月額)	500円	50円	100円	150円	科学的介護の取り組みを推進した場合

在宅復帰される場合の加算（一回あたり）

加算	介護給付額 10割	内自己負担額 1割	内自己負担額 2割	内自己負担額 3割
退所前訪問相談援助加算	1回 4,600円	1回 460円	1回 920円	1回 1,380円
退所後訪問相談援助加算	1回 4,600円	1回 460円	1回 920円	1回 1,380円
退所時相談援助加算	1回 4,000円	1回 400円	1回 800円	1回 1,200円
退所前連携加算	1回 5,000円	1回 500円	1回 1,000円	1回 1,500円

(3) 介護職員処遇改善加算

加算	介護給付額10割	内自己負担額1割	内自己負担額2割	内自己負担額3割
介護職員 処遇改善加算Ⅰ	上記(1)(2)の合計額に 8.3%を乗じた額 (小数点以下端数四捨五入)	左額の10% (小数点以下端数切上)	左額の20% (小数点以下端数切上)	左額の30% (小数点以下端数切上)
介護職員等特定 処遇改善加算Ⅱ	上記(1)(2)の合計額に 2.3%を乗じた額 (小数点以下端数四捨五入)	左額の10% (小数点以下端数切上)	左額の20% (小数点以下端数切上)	左額の30% (小数点以下端数切上)

2. 介護保険給付対象とならないサービス利用料

(1) 居室及び食事に係る自己負担額（介護保険負担限度額認定制度）

	居室に係る（居室費） 自己負担額（一日あたり）	食事に係る（食費） 自己負担額（一日あたり）
第1段階	820円	300円
第2段階	820円	390円
第3段階①	1,310円	650円
第3段階②	1,310円	1,360円
第4段階	2,950円	1,750円

※施設サービス利用料、居室費、食費については、所得に応じた減免措置や保険者独自の減免制度があります。

※食費については、個人の希望により、特別に用意する食事・外食等にかかった費用は実費負担となりますので、上記の金額を超える場合があります。

※外泊や入院された場合でも、居室を短期入所生活介護に提供された場合を除き、居室費はお支払いいただきます。

※居室費は、外泊・入院された場合、第1段階から第3段階の方は、6日目までは負担限度額認定の適用が受けられますので、各段階の居室費を請求させていただきますが、7日目以降は、基準費用額2,006円（日額）の、料金が発生します。

3. その他のサービス

(1) 電化製品の持込料 テレビ・電気毛布・ラジカセ等——1点につき1,150円／1ヶ月

※但し、携帯電話は対象外とする。

※テレビの持ち込みについては、NHK大阪放送局あて新規受信契約と、受信料免除の申請手続きが必要です。

(2) 理美容サービス 移動理美容室等を利用した場合は実費分を負担。

カット——1,700円 カラー——4,000円 パーマ——4,000円

シャンプー——1,000円 顔そり——1,000円

(3) 複写物 10円／1枚

(4) 新聞購読料 実費

(5) 文書代

各診断書 医師が書く各種診断書類は医療保険適応外となるため、実費分を負担していただきます。

各証明書 施設長が発行する証明書類については基本的に無料ですが、特例についてはその都度ご相談させていただきます。

(6) 健康管理費 医療保険に関する費用については、通常の個人負担が発生します。

インフルエンザの予防接種等は実費負担となります。

(7) 教養娯楽費・行事費 実費

入居者のご希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

費用がかかるときは実費をご負担いただきます。（費用が必要な場合は事前にお伝えします。）

(8) 日常生活費 実費

入居者のご希望等により、身の回り品として日常生活に必要な物品の費用です。

- (9) 特別な食事費 実費
入居者のご希望に基づいてご相談の上、特別な食事を提供した場合の費用です。
- (10) 特別な送迎費 1,840円または、実費
入居者のご希望に基づいてご相談の上、特別な送迎を行った場合の費用です。