

地域区分	7級地	単価	10.14
------	-----	----	-------

基本部分（ユニット型地域密着型介護老人福祉施設サービス費Ⅰ）

要介護度	単位数	基本単位 (10割)	法定代理受領分 (1割負担)	法定代理受領分 (2割負担)	法定代理受領分 (3割負担)
要介護1	682	6,915	692 円	1,383 円	2,075 円
要介護2	753	7,635	764 円	1,527 円	2,291 円
要介護3	828	8,395	840 円	1,679 円	2,519 円
要介護4	901	9,136	914 円	1,828 円	2,741 円
要介護5	971	9,845	985 円	1,969 円	2,954 円

介護保険負担限度額認定証の対象者と負担限度額

負担段階	対象者	ユニット型個室	食費
		(日額)	(日額)
第一段階	生活保護を受けている方など	880 円	300 円
第二段階	市町村税世帯非課税で、合計所得金額+課税年金収入額が年間80万円以下	880 円	390 円
第三段階①	市町村税世帯非課税で、合計所得金額+課税年金収入額が年間80万円超120万円以下	1,370 円	650 円
第三段階②	市町村税世帯非課税で、合計所得金額+課税年金収入額が年間120万円超	1,370 円	1,360 円
第四段階	本人及び世帯の誰かが住民税を払っており、上記以外の方	2,066 円	1,445 円

入院時の費用について

外泊時費用	1割の場合…250円/日×6日間（月をまたぐ入院の場合最大12日間）を上限に算定
居住費	入院期間中、1日につき2,066円を算定 （空床型ショートステイで居室を利用する場合は算定しません。藤花のみ）

備考

- 介護保険給付サービス費用の利用者負担金は『負担割合証』に記載の割合となります。
- 入居中のおむつ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。
- 入居者様の移送に係る費用や入院中の援助に係る病院までの交通費等は施設サービスの一環として一切徴収しません。
尚、受診については、ご家族様にも同行をお願いすることがあります。
- ご利用料金の算定に関わりますので、『介護保険被保険者証』『介護保険負担割合証』『介護保険負担限度額認定証』の発行申請、『高額介護サービス費』受給申請、『生活保護』受給申請等はお忘れのないようお願いします。新しい保険証が発行されましたら施設へご提出ください。

加算 介護保険給付対象サービス

種別	単位	10割	負担割合	料金	備考
日常生活継続支援加算	46	466	1割	47	新規入居者のうち介護度4～5の割合が70%以上又は認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上又は経管栄養、痰の吸引等が必要な方の割合が15%以上及び介護福祉士を常勤換算で入居者数6又はその端数を増やす毎に1人配置している際に頂く費用です
			2割	94	
			3割	140	
看護体制加算Ⅰ	12	121	1割	13	常勤の看護師1名以上配置している際に頂く費用です
			2割	25	
			3割	37	
看護体制加算Ⅱ	23	233	1割	24	看護職員を常勤換算方法で2名以上配置し、病院等の連携により24時間体制の確保をしている際に頂く費用です
			2割	47	
			3割	70	
夜勤職員配置加算Ⅱ(イ)	46	466	1割	47	夜勤を行う介護・看護職員数が最低基準1名以上上回っている際に頂く費用です 特別養護老人ホーム藤花のみ
			2割	94	
			3割	140	
若年性認知症入所者受入加算	120 (月)	1,216	1割	122	若年性認知症の方を受け入れ、利用者やご家族の環境、特性、ニーズに応じたサービスを提供する体制を整備していることを評価する加算です
			2割	244	
			3割	365	
生活機能向上連携加算Ⅰ	100 (月)	1,014	1割	102	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士又は医師からの助言により機能訓練指導員が利用者又は入居者ごとに個別機能訓練計画を作成し当該計画に基づき計画的に行った場合に頂く費用です(3月に1回)
			2割	203	
			3割	305	
生活機能向上連携加算Ⅱ	200 (月)	2,028	1割	203	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士又は医師が施設を訪問し機能訓練指導員と共同して利用者又は入居者ごとに個別機能訓練計画を作成し当該計画に基づき計画的に行った場合に頂く費用です
			2割	406	
			3割	609	
外泊時費用	246	2,494	1割	250	入居期間中に入院又は外泊した期間(6日を限度/月、月をまたぐ場合は最大12日)に頂く費用です ただし入院又は外泊の初日及び最終日は除く
			2割	499	
			3割	749	
初期加算	30	304	1割	31	入居後30日間頂く費用です 30日を超える入院があった場合も再度該当となります
			2割	61	
			3割	92	
再入所時栄養連携加算	200	2,028	1割	203	入居後に病院又は診療所に入院し退院後に再度当該施設に入居する際必要となる栄養管理が再入居前に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため当該施設の栄養士が当該病院又は診療所の栄養士と連携し栄養ケア計画を策定した場合に頂く費用です
			2割	406	
			3割	609	
栄養マネジメント強化加算	11	111	1割	12	入居者ごとの栄養管理を強化して実施した場合にいただく費用です
			2割	23	
			3割	34	
低栄養リスク改善加算	300 (月)	3,042	1割	305	低栄養状態又は低栄養状態のおそれがある入居者に対して医師・歯科医師・管理栄養士・看護師・介護支援専門員等が共同して栄養管理をするための会議・栄養管理方法等の計画を作成した際に頂く費用です 特別養護老人ホーム藤花のみ
			2割	609	
			3割	913	

経口移行加算	28	283	1割	29	経口移行計画に従い医師の指示を受けた管理栄養士による栄養管理及び看護職員による支援が行われた際に頂く費用です
			2割	57	
			3割	85	
経口維持加算Ⅰ	400 (月)	4,056	1割	406	誤嚥が認められ医師の指示(検査)に基づき多職種が共同して食事の観察及び会議等を行い経口摂取が維持できるように計画・実施した際に頂く費用です
			2割	812	
			3割	1217	
経口維持加算Ⅱ	100 (月)	1,014	1割	102	経口維持加算Ⅰに該当し食事の観察及び会議等に医師・歯科医師・歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった際に頂く費用です
			2割	203	
			3割	305	
口腔衛生管理加算Ⅰ	90 (月)	912	1割	92	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入居者に対し口腔ケアを月2回以上行い介護職員に対し具体的な技術的助言及び指導を行った際に頂く費用です
			2割	183	
			3割	274	
口腔衛生管理加算Ⅱ	110 (月)	1,115	1割	112	口腔衛生管理加算Ⅰの要件に加え、厚生労働省への情報提出や口腔衛生の適切な実施のために情報を活用している場合に頂く費用です
			2割	223	
			3割	335	
療養食加算	6	60	1割	6	医師の発行する食事箋に基づき入居者の心身の状況によって適切な内容の療養食(糖尿病食・腎臓病食等)を提供した際に頂く費用です 1回につき6単位、1日3回を限度とする
			2割	12	
			3割	18	
配置医師緊急時対応加算	650	6,591	1割	660	配置医師が施設の求めに応じ早朝・夜間に施設を訪問し入居者の診療を行った際に頂く費用です
			2割	1319	
			3割	1978	
配置医師緊急時対応加算	1,300	13,182	1割	1319	配置医師が施設の求めに応じ深夜に施設を訪問し入居者の診療を行った際に頂く費用です
			2割	2637	
			3割	3955	
看取り介護加算Ⅱ	72	730	1割	73	医師が終末期にあると判断した入居者について看取り介護をそのご家族の同意のうえ提供した際に頂く費用です ・死亡日以前31日以上～45日以下
			2割	146	
			3割	219	
	144	1,460	1割	146	医師が終末期にあると判断した入居者について看取り介護をそのご家族の同意のうえ提供した際に頂く費用です ・死亡日以前4日以上～30日以下
			2割	292	
			3割	438	
	780	7,909	1割	791	医師が終末期にあると判断した入居者について看取り介護をそのご家族の同意のうえ提供した際に頂く費用です ・死亡日の前日・前々日
			2割	1582	
			3割	2373	
	1,580	16,021	1割	1603	医師が終末期にあると判断した入居者について看取り介護をそのご家族の同意のうえ提供した際に頂く費用です ・死亡日
			2割	3205	
			3割	4807	
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3 (月)	30	1割	3	入居者の褥瘡発生を予防するため褥瘡と関連の強い項目について定期的な評価を実施し厚生労働省へ情報を提出すること、その結果に基づき計画的に管理することに対して算定させて頂く費用です
			2割	6	
			3割	9	

褥瘡マネジメント 加算Ⅱ	13 (月)	131	1割	14	褥瘡マネジメント加算Ⅰの要件を満たし、入居者の評価の結果褥瘡が発生するリスクのある入居者について褥瘡の発生がない場合に頂く費用です
			2割	27	
			3割	40	
排泄支援加算Ⅰ	10 (月)	101	1割	11	排泄障がい等のため排泄に介護を要する入居者に対し多職種が共同して支援計画を作成しその計画に基づき支援し、情報を厚生労働省に提出した場合に算定させて頂く費用です
			2割	21	
			3割	31	
排泄支援加算Ⅱ	15 (月)	152	1割	16	排泄支援加算Ⅰの要件を満たし、排泄の状態が改善した場合に頂く費用です
			2割	31	
			3割	46	
排泄支援加算Ⅲ	20 (月)	202	1割	21	排泄支援加算Ⅰの要件を満たし、排泄の状態がより改善した場合に頂く費用です
			2割	41	
			3割	61	
自立支援促進加算	300 (月)	3,042	1割	305	医学的評価、リハビリテーションや日々の過ごし方のアセスメントを行い、多職種で計画を策定し計画に沿ってケアを行った場合に頂く費用です
			2割	609	
			3割	913	
科学的介護推進体制加算Ⅰ	40 (月)	405	1割	41	入居者のADL、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況等の情報を厚生労働省に提出し、施設サービス計画に基づいて支援を実施したときに頂く費用です
			2割	81	
			3割	122	
科学的介護推進体制加算Ⅱ	50 (月)	507	1割	51	科学的介護推進体制加算Ⅰに加え、疾病や服薬等の情報を厚生労働省に提出している場合に頂く費用です
			2割	102	
			3割	153	
安全対策体制加算	20 (日)	202	1割	21	事故発生防止の指針の策定、委員会の開催、従業者への研修等の安全対策の体制を整備している場合に頂く費用です（入居初日のみ）
			2割	41	
			3割	61	
介護職員等処遇改善 加算Ⅰ	月の基本料金＋各種加算 14.00%		国が定める基準に適合しているものとして届け出を行った地域密着型介護老人福祉施設がサービスを提供した際に頂く費用です		

その他の費用 介護保険給付対象外サービス

内容		料金	備考
おやつ代 (日常的な飲料も含む)		300円/日	おやつ100円、日常的な飲料200円として計1日300円頂きます
とろみ剤代		実費	嚥下困難により飲み物などにとろみをつける必要がある場合に頂く費用として別途ご案内します
理美容代		実費	理美容の方々が施設へ訪問します 料金については別途ご案内します
行事食などの特別な食事		実費	行事食(選択食)や個別に選定する食材に係る費用、外食・出前等の費用について実費を頂きます
個人的に使用する日常生活の身の回り品(原則ご家族準備)		実費	日常生活に必要な日用品の費用として実費を頂きます
希望により参加するレクリエーション等の教養娯楽費		実費	個別の教養娯楽に係る費用について実費を頂きます
病院代、お薬代、予防注射などの医療費		実費	診療代、お薬代、インフルエンザワクチンなど実費を頂きます
クリーニング代		実費	施設で洗濯できないものなどをご希望により外部クリーニング店に取り次いだ際に実費を頂きます ご家族にて対応できる場合は施設での料金は発生しません
外出、外泊および入院中のおむつ代		実費	外出や外泊、入院中に係る費用について実費を頂きます
行政手続きなどの代行		実費	行政手続きなどに係る費用について実費を頂きます
個人用の嗜好品などの購入費用		実費	嗜好品などに係る費用について実費を頂きます
コピー代(モノクロ)		10円/枚	支援の記録等の写しをご希望される場合に頂く費用です
個室での電気器具使用料(1点につき)		100円/日	家電1点あたりにつき100円頂きます ※携帯電話、電気シェーバー等の充電器については費用はかかりません(常時電源が必要な物のみ算定) ※持ち込み、撤去の際は施設職員までお声かけください
利用料 口座振替手数料		82円/月	利用料金を口座振替にてお支払いする際に頂く費用です(75円に消費税を加算した額)
出納手数料	通帳等をお預かりする場合	900円/月 (1日30円)	現預金をお預かりし管理した際に頂く費用です(基本的には自己管理をお願いします)
寝具代		100円/日	ご家族や面会者の希望により施設へ宿泊され寝具を使用した場合に頂く費用です
電話代		実費	ご利用者をご家族等へ電話をされる際に、施設の電話を使用した場合に頂く費用です
請求書等発行・郵送手数料		400円	紙での請求書等発行希望の場合にいただく費用です
その他		実費	必要経費について事前に相談し算定します