

利用料金表【介護老人福祉施設】

H21.4.1

■1ヶ月(30日)あたりの利用料

要介護状態区分	介護費用1割負担	+	居住費の負担	+	食費の負担	+	実費負担
要介護 1	個室 20,566 円	+	① 個室 9,600 円 多床室 0 円	+	① 9,000 円	+	日常生活に要する費用 (金銭管理費他)
	多床室 22,510 円						
要介護 2	個室 22,792 円	+	② 個室 12,600 円 多床室 9,600 円	+	② 11,700 円	+	
	多床室 24,736 円						
要介護 3	個室 24,986 円	+	③ 個室 24,600 円 多床室 9,600 円	+	③ 19,500 円	+	
	多床室 26,930 円						
要介護 4	個室 27,212 円	+	④ 個室 37,500 円 多床室 18,030 円	+	④ 43,530 円	+	
	多床室 29,156 円						
要介護 5	個室 29,407 円	+		+		+	
	多床室 31,350 円						

※要介護者に対する介護・看護職員配置 3:1です

※居住費・食費は、利用者負担段階により異なります。①～④は、各利用者負担段階を表します。

1 介護費用

(1) I 型(従来型個室)

介護保険の介護給付費のうち「1割」が自己負担金です。

要介護状態区分	単位	加算	合計	日数	地域加算
要介護1	589	66	655	30	10.45
要介護2	660	66	726	30	10.45
要介護3	730	66	796	30	10.45
要介護4	801	66	867	30	10.45
要介護5	871	66	937	30	10.45

月額10割	月額1割負担
205,656 円	20,566 円
227,914 円	22,792 円
249,859 円	24,986 円
272,118 円	27,212 円
294,063 円	29,407 円

(2) II 型(多床室)

介護保険の介護給付費のうち「1割」が自己負担金です。

要介護状態区分	単位	加算	合計	日数	地域加算
要介護1	651	66	717	30	10.45
要介護2	722	66	788	30	10.45
要介護3	792	66	858	30	10.45
要介護4	863	66	929	30	10.45
要介護5	933	66	999	30	10.45

月額10割	月額1割負担
225,093 円	22,510 円
247,351 円	24,736 円
269,296 円	26,930 円
291,555 円	29,156 円
313,500 円	31,350 円

※1割負担には、以下の加算が含まれます。

※また以下の加算が上乘せされる場合があります。

- ①日常生活継続支援加算 22 単位
- ②看護体制加算Ⅰ口 4 単位
- ③看護体制加算Ⅱ口 8 単位
- ④夜勤職員配置加算Ⅰ口 13 単位
- ⑤精神科医師定期的療養指導加算 5 単位
- ⑥栄養マネジメント加算 14 単位

- ①経口移行加算 28 単位
- ②経口維持加算(Ⅰ) 28 単位
- ③経口維持加算(Ⅱ) 5 単位
- ④療養食加算 23 単位
- ⑤初期加算 30 単位
- ⑥外泊時加算 246 単位

- ⑦若年性認知症入所者受入加算 120 単位
- ⑧退所前後訪問相談援助加算 460 単位
- ⑨退所時相談援助加算 400 単位
- ⑩退所前連携加算 500 単位
- ⑪看取り介護加算(死亡日) 1,280 単位
- ⑫看取り介護加算(死亡日前・前々日) 680 単位
- ⑬看取り介護加算(死亡日以前4日～30日) 80 単位

合 計 66 単位

※合計単位数には、以下の加算が含まれます。 ※地域加算は、事業所が所在する市町村により異なります。横浜市は、特甲地(10.45)

⑦口腔機能維持管理加算 30 単位(月1回算定)

●旧措置(介護保険制度以前)入所者は、以下の表が適用されます。

要介護状態区分	単位	加算	合計	日数	地域加算
要介護1	651	66	717	30	10.45
要介護2・3	761	66	827	30	10.45
要介護4・5	898	66	964	30	10.45

月額10割	月額1割負担
225,093 円	22,509 円
259,578 円	25,958 円
302,528 円	30,253 円

2 居住費及び食費の負担(限度)額

(1) 従来型個室

利用者負担段階	対象者	居住費の上限額(日額)	食費の上限額(日額)			
			朝食	昼食	夕食	合計
第1段階	生活保護世帯・市民税非課税世帯で福祉年金受給者・境界層	320 円	負担限度額認定証にて軽減されているため、各食事代ではなく日額にて費用負担していただきます。			300 円
第2段階	市民税非課税世帯で合計所得金額と課税年金収入の合計額80万円以下	420 円				390 円
第3段階	市民税非課税世帯で第2段階以外の方・市民税課税層における特別減額措置適用者	820 円				650 円
第4段階	低所得者以外(当施設設定負担額)	1,250 円	290 円	653 円	508 円	1,451 円

(2) 多床室

利用者負担段階	対象者	居住費の上限額(日額)	食費の上限額(日額)			
			朝食	昼食	夕食	合計
第1段階	生活保護世帯・市民税非課税世帯で福祉年金受給者・境界層	0 円	負担限度額認定証にて軽減されているため、各食事代ではなく日額にて費用負担していただきます。			300 円
第2段階	市民税非課税世帯で合計所得金額と課税年金収入の合計額80万円以下	320 円				390 円
第3段階	市民税非課税世帯で第2段階以外の方・市民税課税層における特別減額措置適用者	320 円				650 円
第4段階	低所得者以外(当施設設定負担額)	601 円	290 円	653 円	508 円	1,451 円

※利用者負担の第1～第3段階の適用を受けるには、介護保険負担限度額認定証が必要です。

※旧措置(介護保険制度以前)入所者は、介護保険特定負担額認定証によります。

※居住費は、入院・外泊・外出の際もご負担頂きます。負担額は、上記料金表と同額となりますが、利用者負担第1～3段階の方は、6日以内に限り負担限度額認定の摘要を受けることができます。

なお、第1段階の方で多床室ご利用者は、7日目以降は1日あたり320円をご負担いただきます。

※食費は、負担段階第4段階の方は朝食・昼食・夕食毎の金額です。尚、食費には、おやつや飲み物(全員に支給されるもの)も含まれます。

※負担段階第1～3段階の方の1日のうち2食以上の欠食がある場合には、基準負担額を超えない範囲でご負担いただきます

※その他、特別な食事を提供した場合は、実費をご負担頂きます。

※外出等でお食事を欠食される場合は、前日までにお申し出ください。当日お申し出があった場合は、原則食費をご負担頂きます。

3 日常生活に要する費用

介護保険報酬に含まれるもの以外で、利用者又は家族の自由な選択・希望により日常生活に必要なものを施設が提供する場合に別途費用を徴収させていただきます。

(1) 特別な食事及び理美容

項目	経費	根拠	単位	負担額
特別な食事	① 入所者選定の特別な食事	施設原価	回	実費
理美容	① 理容(立石理容室・杉本理容室)	業者価格	回	2,000円
	② 美容(大向美容院)	業者価格	回	1,500円

(2) その他の日常生活費

① サービスの一環として提供される日常生活上の便宜に係る経費

項目	経費	根拠	単位	負担額
貴重品管理	① 預り金管理費	施設原価計算	月	1,000円
身の回り品	① 歯ブラシ	業者価格	個	120円
	② 歯磨き粉(小)	業者価格		100円
	③ 歯磨き粉(大)	業者価格		250円
	④ 専用のティッシュペーパー	業者価格		150円
教養娯楽	① 喫茶コーナー ○ 紅茶(砂糖・ミルク・菓子付) ○ コーヒー(砂糖・ミルク・菓子付)	施設購入価格	月	実費
				100円
				100円
	② 音楽クラブ参加費(講師代)	年間予算額		1,000円
③ 手工芸クラブ、材料費・教材費			実費	
健康管理	① インフルエンザ予防接種	助成ない場合	回	実費
電気代	① 個人使用のテレビ・ラジオ・ラジカセ	施設原価計算	月	100円

- 施設の購入価格が経済動向により、変動した場合、利用者実費負担額が変更されることがあります。
- ご利用者の希望で施設が購入を代行する場合がございます。
- その他、負担することが適当と判断される場合は、ご利用者にご負担頂きます。
(入院した際の日用品等に関わる経費など)
- 介護保険報酬の範囲内であっても「大量に使用・消費する場合」は実費をご負担頂く場合があります。

② サービス提供と直接関係ない嗜好等に係る経費(消費税課税)

利用者の嗜好に係る経費等をご負担頂きます。以下例示します。

項目	経費	根拠	単位	価格
想定範囲を超えるクラブ・行事費	① 利用者の趣味活動	業者価格	回	実費
	② 希望者を募る行事(旅行等)	企画書	回	実費
医療用消耗品等	① 個人用医療関連消耗品費 ● ストーマ・経腸輸液・イルリガードル カテーテル類等	主治医指示等による	必要の都度	実費
事務用品	① ボールペン	業者価格	本	実費
	② サインペン(極細)		本	
	③ サインペン(細)		本	
	④ 乾電池	施設購入価格	個	実費
	○ 単四		個	50円
	○ 単三		個	50円
○ 単二	個		70円	
○ 単一	個	100円		
コピー代	① 書類のコピー	施設原価	枚	5円
売店	⑥ 菓子類・衣類等	業者価格	都度	実費
クリーニング代	① 希望による私物のクリーニング代	業者価格	都度	実費
新聞・雑誌等	① 希望による新聞・雑誌など	業者価格	都度	実費
購入の代行・立替	① 希望のものを購入した場合等	業者価格	都度	実費

- 施設の購入価格が経済動向により、変動した場合、利用者実費負担額が変更されることがあります。
- ご利用者の希望で施設が購入を代行する場合がございます。
- 外出行事で食事等が必要になった場合は、実費をご負担頂きます。
- その他、負担することが適当と判断される場合は、ご利用者にご負担頂きます。
(入院した際の日用品等に関わる経費など)
- 介護保険報酬の範囲内であっても「大量に使用・浪費する場合」は実費をご負担頂く場合があります。