

別 紙

「施設サービス利用料」「日常生活等に要する費用」は次の通りとする。

## 利用料(R1年10月以降)

(介護老人福祉施設 藤香苑)

### 1. 施設利用料

【入所】

要介護度/加算名称	単位		多床室・従来型個室とも			
			介護報酬(円)	利用者負担(円) (1割)	利用者負担(円) (2割)	利用者負担(円) (3割)
要介護1	559	/日	5,841	584	1,168	1,752
要介護2	627	/日	6,552	655	1,310	1,965
要介護3	697	/日	7,283	728	1,456	2,184
要介護4	765	/日	7,994	799	1,598	2,398
要介護5	832	/日	8,694	869	1,738	2,608
初期加算	30	/日	313	31	62	93
外泊時費用	246	/日	2,570	257	514	771
療養食加算	6	/回	62	6	12	18
個別機能訓練加算	12	/日	125	12	25	37
精神科加算	5	/日	52	5	10	15
経口移行加算	28	/日	292	29	58	87
経口維持加算(Ⅰ) (著しい誤嚥が認められる場合)	400	/月	4,180	418	836	1,254
経口維持加算(Ⅱ) (誤嚥が認められる場合)	100	/月	1,045	104	209	313
栄養マネジメント加算	14	/日	146	14	29	43
夜勤職員配置加算(Ⅰ)	13	/日	135	13	27	40
夜勤職員配置加算(Ⅲ)	16	/日	167	16	33	50
看護体制加算(Ⅰ)	4	/日	41	4	8	12
看護体制加算(Ⅱ)	8	/日	83	8	16	24
日常生活継続支援加算	36	/日	376	37	75	112
口腔衛生管理体制加算	30	/月	313	31	62	93
口腔衛生管理加算	90	/月	940	94	188	282
生活機能向上連携加算	100	/月	1,045	104	209	313
排せつ支援加算	100	/月	1,045	104	209	313
褥瘡マネジメント加算	10	/月	104	10	20	31
低栄養リスク改善加算	300	/月	3,135	313	627	940
再入所時栄養連携加算	400	/回	4,180	418	836	1,254
介護職員処遇改善加算Ⅰ	一月につき介護報酬総単位数×加算率(8.3%)×10.45となります。 利用者負担額一割の方は上記額-(上記額×0.9)、二割の方は上記額-(上記額×0.8)、三割の方は上記額-(上記額×0.7)となります。					
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	一月につき介護報酬総単位数×加算率(2.7%)×10.45となります。 利用者負担額一割の方は上記額-(上記額×0.9)、二割の方は上記額-(上記額×0.8)、三割の方は上記額-(上記額×0.7)となります。					

注) 適用される加算は利用者ごとに異なります。

【介護予防・短期入所生活介護共通】

要介護度/加算名称	単位		多床室・従来型個室とも			
			介護報酬(円)	利用者負担(円) (1割)	利用者負担(円) (2割)	利用者負担(円) (3割)
要支援1	438	/日	4,620	462	924	1,386
要支援2	545	/日	5,749	574	1,149	1,724
要介護1	586	/日	6,182	618	1,236	1,854
要介護2	654	/日	6,899	689	1,379	2,069
要介護3	724	/日	7,638	763	1,527	2,291

要介護4	792	／日	8,355	835	1,671	2,506
要介護5	859	／日	9,062	906	1,812	2,718
要介護度／加算名称	単位	多床室・従来型個室とも				
		介護報酬(円)	利用者負担(円) (1割)	利用者負担(円) (2割)	利用者負担(円) (3割)	
送迎加算	184	／回	1,941	194	388	582
療養食加算	8	／回	84	8	16	25
機能訓練体制加算	12	／日	126	12	25	37
個別機能訓練加算	56	／日	590	59	118	177
看護体制加算(Ⅰ)	4	／日	42	4	8	12
看護体制加算(Ⅱ)	8	／日	84	8	16	25
夜勤職員配置加算(Ⅰ)	13	／日	137	13	27	41
夜勤職員配置加算(Ⅲ)	15	／日	158	15	31	47
緊急短期入所受入加算	90	／日	949	94	189	284
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18	／日	189	18	37	56
介護職員処遇改善加算Ⅰ	一月につき介護報酬総単位数×加算率(8.3%)×10.55となります。 利用者負担額一割の方は上記額-(上記額×0.9)、二割の方は上記額-(上記額×0.8)、三割の方は上記額-(上記額×0.7)となります。					
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	一月につき介護報酬総単位数×加算率(2.7%)×10.55となります。 利用者負担額一割の方は上記額-(上記額×0.9)、二割の方は上記額-(上記額×0.8)、三割の方は上記額-(上記額×0.7)となります。					

注)適用される加算は利用者ごとに異なります。

## 2. 当施設の居住費・食費の負担額(ショートステイ含む)

食費1,392円/日 居住費(多床室)855円/日 居住費(従来型個室)1,171円/日

なお、世帯全員が市町村民税非課税の方で、預貯金が「配偶者がいる方は合計2000万以下」、「配偶者がいない方は1000万以下」の方や、生活保護を受けておられる方の場合、居住費(滞在費)・食費の負担が軽減されます。

対象者		区分	居住費		食費
			多床室	従来個室	
生活保護受給者		利用者負担 段階1	0円	320円	300円
世帯全員が 市町村民 税非課税	老齢年金受給者	利用者負担 段階2	370円	420円	390円
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	利用者負担 段階3	370円	820円	650円
上記以外の方		利用者負担 段階4	施設との契約により設定されます。 なお、所得の低い方に補足的な給付を行う場合に 基準となる平均な費用額は次の通りです。		1,392円 (464円/朝昼夕)
			855円	1,171円	

## 3. その他の利用料

- |              |   |
|--------------|---|
| (1) 特別な食事    | 実費負担とする。  |
| (2) 理美容費(税込) | カット 2,090円(顔剃り込み)<br>毛染 6,050円(カット・ブロー・シャンプー顔剃り込み)<br>パーマ 6,380円(カット・ブロー・顔剃り込み)<br>顔剃り 990円 |
| (3) 行政手続代行費  | 実費負担とする。(住民票など)   |
| (4) 電気代の費用負担 | 居室内で自己専用のテレビ等を設置されている場合に必要となる。(月額200円)  |
| (5) その他の日用品費 | 実費負担とする。(年数回の市場調査を行い、なるべく安価でご提供できるよう努力する。)  |