

指定介護老人福祉施設 第二喜久松苑

利 用 料 金 表

(平成28年3月1日改定)

1. 介護保険法が定める法定料金

(1) 基本サービス料金

イ) 介護保険負担割合 1割の方

1) 平成12年4月1日以後の入所の方

介護度	1日あたりの自己負担額	
	多床室	個室
要介護1	572円	572円
要介護2	642円	642円
要介護3	713円	713円
要介護4	783円	783円
要介護5	851円	851円

2) 平成12年3月31日以前より入所の方

介護度	1日あたりの自己負担額	
	多床室	個室
要介護1	572円	572円
要介護2・3	683円	683円
要介護4・5	817円	817円

3) 加算

加算内容	1日あたりの自己負担額
初期加算(30日を限度とする)	32円
入院・外泊加算(1月に6日を限度とする)	257円
個別機能訓練加算	13円
精神科医療養指導加算	6円
栄養マネジメント加算	15円
日常生活継続支援加算(Ⅰ)	38円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	7円
看護体制加算(Ⅰ) □	5円
看護体制加算(Ⅱ) □	9円
夜勤職員配置加算(Ⅰ) □	14円
口腔衛生管理体制加算	32円(1月あたり)
※口腔衛生管理加算	115円(1月あたり)
※療養食加算	19円
※経口移行加算	30円

加算内容	1日あたりの自己負担額
※経口維持加算(Ⅰ)	418円(1月あたり)
※経口維持加算(Ⅱ)	105円(1月あたり)
※看取り介護加算(死亡日以前4日以上30日以下)	151円
※看取り介護加算(死亡日以前2日又は3日)	711円
※看取り介護加算(死亡日)	1,338円
※認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日間限度)	209円
※※介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	※※

ロ) 介護保険負担割合 2割の方

1) 平成12年4月1日以後の入所の方

介護度	1日あたりの自己負担額	
	多床室	個室
要介護1	1,144円	1,144円
要介護2	1,284円	1,284円
要介護3	1,426円	1,426円
要介護4	1,566円	1,566円
要介護5	1,702円	1,702円

2) 平成12年3月31日以前より入所の方

介護度	1日あたりの自己負担額	
	多床室	個室
要介護1	1,144円	1,144円
要介護2・3	1,365円	1,365円
要介護4・5	1,633円	1,633円

3) 加算

加算内容	1日あたりの自己負担額
初期加算(30日を限度とする)	63円
入院・外泊加算(1月に6日を限度とする)	514円
個別機能訓練加算	25円
精神科医療養指導加算	11円
栄養マネジメント加算	30円
日常生活継続支援加算(Ⅰ)	76円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	13円
看護体制加算(Ⅰ) □	9円
看護体制加算(Ⅱ) □	17円
夜勤職員配置加算(Ⅰ) □	27円
口腔衛生管理体制加算	63円(1月あたり)
※口腔衛生管理加算	230円(1月あたり)
※療養食加算	38円
※経口移行加算	59円

加 算 内 容	1日あたりの自己負担額
※経口維持加算(Ⅰ)	836円(1月あたり)
※経口維持加算(Ⅱ)	209円(1月あたり)
※看取り介護加算(死亡日以前4日以上30日以下)	301円
※看取り介護加算(死亡日以前2日又は3日)	1,422円
※看取り介護加算(死亡日)	2,676円
※認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日間限度)	418円
※※介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	※※

※印の加算については、実施したご利用者様のみ対象となります。また、各種加算の取り扱いについては、費用の額の算定に関する基準に応じた料金となっております。各種料金に関してはご利用日数に応じ端数処理を行うため若干の誤差が生じる場合がありますのでご了承ください。なお、職員の配置状況により「日常生活継続支援加算」または「サービス提供体制強化加算Ⅲ」のいずれか一方を算定させていただきます。

※※印の加算に関しては、基本サービス料金に各種加算を加えた総合計の5.9%の金額となります。

(2) 利用料については所得に応じた下記減免措置の制度があります。

1) 高額介護サービス費の支給

1ヶ月の介護サービス費の1割負担の合計額が所得に応じた一定の上限額を超えた場合には、超えた分が申請により払い戻されます。

所 得 区 分	上 限 額
住民税世帯(現役並み所得者)	世帯で44,400円
住民税世帯(一般)	世帯で37,200円
利用料負担段階	世帯で24,600円
利用料負担段階	個人で15,000円
高齢福祉年金受給者	個人で15,000円
生活保護受給者	個人で15,000円

2) 以下の条件を全て満たす場合は、自己負担額がさらに軽減される場合があります。

- ① 年間収入が単身世帯で150万円(2人世帯の場合は200万円)以下
- ② 預貯金等の額が単身世帯で350万円(2人世帯の場合は450万円)以下
- ③ 自宅以外に家屋等を所有していない
- ④ 負担能力のある親族等に扶養されていない
- ⑤ 介護保険料を滞納していない

2. 所定料金

(介護保険法で基本サービスとは別に利用者が自己負担することとされ、事業所ごとに利用者との契約に基づくものとされているもの)

(1) 居住に要する費用(1日あたりの費用)

当施設を利用し、滞在されるにあたり、多床室利用者の方には光熱水費相当額、個室利用の方には光熱水費相当額及び室料(建物設備等の減価償却費等)をご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された居住費の金額のご負担となります。*

居住種類	通常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額		
		第1段階	第2段階	第3段階
多床室	840円	0円	370円	370円
個室	1,500円	320円	420円	820円

※外出・外泊・入院等で居室をあけておく場合は、第1～3段階の方は6日までは負担限度額認定の適用が受けられますが、7日目からは通常料金が発生します。

(2) 食事の提供に要する費用(1日あたりの費用)

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。実費相当額の範囲内にてご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額のご負担となります。

	通常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額		
		第1段階	第2段階	第3段階
食費	1,500円	300円	390円	650円

(3) その他料金

以下のサービスは利用料金の全額が自己負担となります。

① 日常生活用品費

実費徴収及びパック制選択可能 ※別紙利用確認書参照

② 金銭管理サービス費

実費徴収及び委託契約選択可能 ※別紙契約書及び利用規定参照

③ 個別サービス料金(ご利用の都度、お支払いいただきます。)

サービス項目	サービス内容	単位	金額
理容代	出張理容業者を利用の場合	1回	2,000円
通院付き添い	自費ヘルパーを利用の場合	1時間	4,000円
外出時付き添い	自費ヘルパーを利用の場合	1時間	4,000円
入院時洗濯代行	自費ヘルパーを利用の場合	1時間	2,000円

※サービス項目及び金額は、あくまでも例です。

※その他、個別にご希望された場合については、その都度実費を頂きます。

④ 文書料

実費徴収とさせていただきます。

⑤ 特別なデザートおよび食事

メニューに応じ所定料金をいただきます。

(4) 医療費

内科、神経内科、歯科、口腔ケア、口腔リハ、薬剤費などご利用様の状況に応じて発生する費用に関しては、各種保険の取扱に応じ自己負担金が発生します。

契約締結日： 平成 年 月 日

契約者氏名

事業者 (事業者指定番号：東京都第1372800258号)

施設名 社会福祉法人 真光会

介護老人福祉施設 第二喜久松苑

住所 東京都青梅市柚木町2丁目460番地の1

代表者 苑 長 志 水 智 子 ㊞

ご利用者

〔住所〕 東京都青梅市柚木町2丁目460番地の1

〔氏名〕 ㊞

代理人

〔住所〕

〔氏名〕 ㊞