

利用者負担説明書（入所超強化型） 令和3年4月1日現在

第1段階 生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で世帯全員市民税非課税
 第2段階 世帯全員が市民税非課税で課税年金収入＋合計所得額が80万円以下
 第3段階 世帯全員が市民税非課税
 第4段階 市民税課税世帯

【個室】

介護度	在宅強化型		在宅復帰加		超強化型利			超強化型1 日負担(円)	超強化型1ヶ 月の概算(円)	
	単位	夜勤	体制	算(Ⅱ)	用料	居住費/日	食費/日			
要介護1	第1段階	756	24	18	46	856	490	300	1,646	49,380
	第2段階	756	24	18	46	856	490	390	1,736	52,080
	第3段階	756	24	18	46	856	1,310	650	2,816	84,480
	第4段階	756	24	18	46	856	1,668	1,392	3,916	117,480
要介護2	第1段階	828	24	18	46	929	490	300	1,719	51,570
	第2段階	828	24	18	46	929	490	390	1,809	54,270
	第3段階	828	24	18	46	929	1,310	650	2,889	86,670
	第4段階	828	24	18	46	929	1,668	1,392	3,989	119,670
要介護3	第1段階	890	24	18	46	992	490	300	1,782	53,460
	第2段階	890	24	18	46	992	490	390	1,872	56,160
	第3段階	890	24	18	46	992	1,310	650	2,952	88,560
	第4段階	890	24	18	46	992	1,668	1,392	4,052	121,560
要介護4	第1段階	946	24	18	46	1,049	490	300	1,839	55,170
	第2段階	946	24	18	46	1,049	490	390	1,929	57,870
	第3段階	946	24	18	46	1,049	1,310	650	3,009	90,270
	第4段階	946	24	18	46	1,049	1,668	1,392	4,109	123,270
要介護5	第1段階	1,003	24	18	46	1,107	490	300	1,897	56,910
	第2段階	1,003	24	18	46	1,107	490	390	1,987	59,610
	第3段階	1,003	24	18	46	1,107	1,310	650	3,067	92,010
	第4段階	1,003	24	18	46	1,107	1,668	1,392	4,167	125,010

※食費内訳 朝食294円 昼594円 夜504円

※料金表は概算になりますので、実際の料金とは差異が生じます

利用者負担説明書（入所超強化型） 令和3年4月1日現在

第1段階 生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で世帯全員市民税非課税
 第2段階 世帯全員が市民税非課税で課税年金収入＋合計所得額が80万円以下
 第3段階 世帯全員が市民税非課税
 第4段階 市民税課税世帯

【多床室】

介護度	在宅強化型			在宅復帰加算(Ⅱ)	超強化型利			超強化型1日負担(円)	超強化型1ヶ月の概算(円)	
	単位	夜勤	体制		超強化型利	居住費/日	食費/日			
要介護1	第1段階	836	24	18	46	937	0	300	1,237	37,110
	第2段階	836	24	18	46	937	370	390	1,697	50,910
	第3段階	836	24	18	46	937	370	650	1,957	58,710
	第4段階	836	24	18	46	937	377	1,392	2,706	81,180
要介護2	第1段階	910	24	18	46	1012	0	300	1,312	39,360
	第2段階	910	24	18	46	1012	370	390	1,772	53,160
	第3段階	910	24	18	46	1012	370	650	2,032	60,960
	第4段階	910	24	18	46	1012	377	1,392	2,781	83,430
要介護3	第1段階	974	24	18	46	1077	0	300	1,377	41,310
	第2段階	974	24	18	46	1077	370	390	1,837	55,110
	第3段階	974	24	18	46	1077	370	650	2,097	62,910
	第4段階	974	24	18	46	1077	377	1,392	2,846	85,380
要介護4	第1段階	1030	24	18	46	1134	0	300	1,434	43,020
	第2段階	1030	24	18	46	1134	370	390	1,894	56,820
	第3段階	1030	24	18	46	1134	370	650	2,154	64,620
	第4段階	1030	24	18	46	1134	377	1,392	2,903	87,090
要介護5	第1段階	1085	24	18	46	1190	0	300	1,490	44,700
	第2段階	1085	24	18	46	1190	370	390	1,950	58,500
	第3段階	1085	24	18	46	1190	370	650	2,210	66,300
	第4段階	1085	24	18	46	1190	377	1,392	2,959	88,770

※食費内訳 朝食294円 昼594円 夜504円
 ※料金表は概算になりますので、実際の料金とは差異が生じます

上記利用料に個々のご利用者様の状況に応じ加算が算定されます。

加算につきましては下記を参照して下さい。

	単位	回数	備考
夜勤職員配置加算	24	日	夜勤職員を基準以上配置
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	3.90%		利用総単位に3.9%を乗じた算定
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	2.10%		所定単位数の2.1%を加算
サービス提供体制加算(Ⅱ)	18	日	介護福祉士を60%以上配置
安全対策体制加算	20	回	事故発生・再発防止の措置を適切に実施した場合
栄養マネジメント強化加算	11	日	低栄養状態またはそのおそれのある者に対して栄養管理方法等を示した計画を作成し実施した場合
短期集中リハビリ実施加算	240	回	1週間に概ね3日以上、且つ20分以上リハビリを行う
認知症短期集中リハビリ加算	240	回	認知症の症状のあるご利用者様に対し、1週間に概ね3日以上、且つ20分以上リハビリを行う
リハビリマネジメント計画書情報加算	33	月	リハビリ実施計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出した場合
若年性認知症受入れ加算	120	日	若年性認知症のあるご利用者様を受け入れた場合
外泊時費用	362	日	入所中に外泊した場合
ターミナル加算	80	日	(死亡日以前31日以上46日以下)
	160		(死亡日以前4日以上30日以下)
	820		(死亡日以前2日又は3日)
	1650		(死亡日)
初期加算	30	日	入所後30日間だけ算定
再入所時栄養連携加算	200	回	再入所後の栄養管理に関する調整を行い、再入所となった場合
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	450	回	入所期間1月を超えると見込まれる者で退所を目的とした計画、診療方針の決定を行った場合
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	480	回	
退所時情報提供加算	500	回	退所後の主治医へ診療状況の提供を行った場合
入退所前連携加算(Ⅰ)	600	回	居宅介護支援事業所と連携し、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めた場合
入退所前連携加算(Ⅱ)	400	回	
経口移行加算	28	日	経口摂取に向けた栄養管理を行った場合
経口維持加算(Ⅰ)	400	月	摂食障害のあるご利用者様に対し、継続して経口摂取が出来るよう特別な管理を行った場合
経口維持加算(Ⅱ)	100	月	
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90	月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による口腔ケアを月2回以上実施した場合
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110	月	
療養食加算	6	回	特定の疾病に対し、適切な栄養管理を行った場合
緊急時治療管理加算	518	回	緊急的な治療管理を行った場合
認知症情報提供加算	350	回	認知症疾患医療センター等へ受診紹介した場合
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	239	日	肺炎の者。尿路感染症の者。帯状疱疹の者に投薬、検査、注射、処置等を行った場合
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	480	日	
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3	月	褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施した場合
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13	月	
褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)	10	月	
はいせつ支援加算(Ⅰ)	10	月	適切な対応で要介護状態の軽減もしくは悪化防止が見込まれ支援計画に基づく支援を継続して実施した場合
はいせつ支援加算(Ⅱ)	15	月	
はいせつ支援加算(Ⅲ)	20	月	
はいせつ支援加算(Ⅳ)	100	月	
自立支援促進加算	300	月	全ての利用者への医学的評価に基づくアセスメント、ケアの実施をした場合
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40	月	利用者ごとの状況を厚生労働省に提出している場合
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60	月	
在宅復帰在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	34	日	基本型のみ
在宅復帰在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	46	日	在宅強化型
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)	100	日	処方方針に従って減薬する取り組み
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	240	日	
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	100	日	
その他サービス費			
日常生活費	飲料代50円/日		
教養娯楽費	実費		
理美容代	実費		
行事費	実費		
健康管理費	実費(インフルエンザ予防接種、健康診断)		
私物の洗濯代	600円/回(税別)		
電気代金	1点 40円/日		