

地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 利用料金表

(1) 介護保険内 (1割・2割・3割)

1単位 = 10.27円

	サービス内容略称	算定者	単位数	算定単位	該当
A	地Ⅱ型福祉施設1	要介護1	682 単位	1日につき	
	地Ⅱ型福祉施設2	要介護2	753 単位		
	地Ⅱ型福祉施設3	要介護3	828 単位		
	地Ⅱ型福祉施設4	要介護4	901 単位		
	地Ⅱ型福祉施設5	要介護5	971 単位		
B	サービス提供体制強化加算Ⅰ	全員	22 単位	1日につき	●
	若年性認知症受入加算	該当者	120 単位		
	※認知症専門ケア加算Ⅱ	算定検討中	4 単位		検討中
C	ADL維持等加算Ⅱ	全員	60 単位	1月につき	●
	科学的介護推進体制加算Ⅱ	全員	50 単位		●
	協力医療機関連携加算Ⅰ	全員	50 単位		●
	高齢者等感染対策向上加算Ⅰ	全員	10 単位		●
	高齢者等感染対策向上加算Ⅱ	全員	5 単位		●
	生産性向上推進体制加算Ⅱ	全員	10 単位		●
	褥瘡マネジメント加算Ⅰ	該当者	3 単位		
	褥瘡マネジメント加算Ⅱ	該当者	13 単位		
	※口腔衛生管理加算Ⅱ	算定検討中	110 単位		検討中
	※認知症チームケア推進加算Ⅰ	算定検討中	150 単位		検討中
D	初期加算	該当者	30 単位	1日につき (30日以内)	
	安全対策体制加算	該当者	20 単位	1回限り	
	外泊時費用	該当者	246 単位	月6日限度	
E	介護職員処遇改善加算Ⅰ□	全員	利用総単位数×17.6%		●
利用者個人負担合計 = (A+B+C+D+E) ×10% or 20% or 30%					

(2) 介護保険外

	内容	料金	該当
食費	負担限度額 第一段階	300円/1日	
	負担限度額 第二段階	390円/1日	
	負担限度額 第三段階①	680円/1日	
	負担限度額 第三段階②	1,420円/1日	
	負担限度額 第四段階	1,700円/1日 (朝500円・昼600円・夕600円)	
	内容	料金	該当
居住費	負担限度額 第一段階	880円/1日	
	負担限度額 第二段階	880円/1日	
	負担限度額 第三段階①	1,370円/1日	
	負担限度額 第三段階②	1,470円/1日	
	負担限度額 第四段階	2,130円/1日	

裏面に続く

■表面補足

※ 算定検討中。算定準備が整いましたらご案内させていただきます。

*介護職員処遇改善加算の算定については、食事代や居室代は含まれません。

*入院・外泊等で居室を空けておく場合、居住にかかる費用を徴収させていただきます。

被保険段階1～3段階の方は、6日目までは通常の負担限度額を、7日目からは、被保険段階4段階以上の方と同額を徴収させて頂くことになります。（但し、被保険4段階以上の方は、初日から負担限度額を徴収させていただきます）

(3)その他の料金(該当時のみ。介護保険外・全額利用者負担)

項目	金額	内容
日常生活費	実費相当額 品物毎に設定します	本人が希望するもので、施設が通常用意することが出来ないもの。
出納管理費 (書類等の保管を含む)	1ヵ月あたり 1,100円	預かり金の出納業務、各種書類の保管等にかかる費用。 但し、内容によっては代行・保管をお断りする場合がございます。 (例：個人の買い物、アルバム、写真など) 当該サービスの利用希望者は、別に出納管理費委託契約を締結して頂きます。
各種申請代行	1回毎に 1,100円	特別に依頼する各種申請に係る事項で、書類作成、申請に係る切手代、人件費等の費用です。
事務手数料（アプリ未登録者）	月額220円（税込） ※10月請求 11月発送分より	「つながる家族」未登録者に対する請求書・領収書等の発行及び郵送に係る事務手数料です。

<要介護1以上> 短期入所生活介護サービス利用料 利用料金表

（１）介護保険内（１割・２割・３割）

１単位＝１０．３３円

	サービス内容略称	算定者	単位数	算定単位	該当
A	併⌒短期生活1	要介護1	704 単位	1日につき	
	併⌒短期生活2	要介護2	772 単位		
	併⌒短期生活3	要介護3	847 単位		
	併⌒短期生活4	要介護4	918 単位		
	併⌒短期生活5	要介護5	987 単位		
B	サービス提供体制強化加算Ⅰ	全員	22 単位	1日につき	●
C	送迎加算	該当者	184 単位	片道につき	
	緊急短期入所受入加算	該当者	90 単位	1日につき (7日(やむを得ない事情がある場合は14日)を限度)	
D	介護職員処遇改善加算Ⅰ□	全員	利用総単位数×17.6%		●
利用者個人負担合計＝（A+B+C+D）×10% or 20% or 30%					

（２）介護保険外

内容		料金	該当
食費	負担限度額 第一段階	300円／１日	
	負担限度額 第二段階	600円／１日	
	負担限度額 第三段階①	1030円／１日	
	負担限度額 第三段階②	1,360円／１日	
	負担限度額 第四段階	1,700円／１日（朝500円・昼600円・夕600円）	
内容		料金	該当
居住費	負担限度額 第一段階	880円／１日	
	負担限度額 第二段階	880円／１日	
	負担限度額 第三段階①	1,370円／１日	
	負担限度額 第三段階②	1,470円／１日	
	負担限度額 第四段階	2,130円／１日	

* 介護職員処遇改善加算の算定については、食事代や居室代は含まれません。

また、区分支給限度基準額の算定対象からも除外されます。

（３）その他の料金（保険外）

内容		対象者	内容	該当
他	テレビ利用料（居室）	希望者	110円／日	
他	事務手数料 ※10月請求11月発送分より	アプリ未登録者	月額 220円（税込）	

* サービス提供とは関係のない費用及び個別の日常生活費等については、別途ご負担を頂きます。

* 事務手数料とは「つながる家族」未登録者に対する請求書・領収書等の発行及び郵送に係る事務手数料となります。

<要支援1・2> 介護予防短期入所生活介護サービス利用料 利用料金表

（１）介護保険内（１割・２割・３割）

1単位＝10.33円

	サービス内容略称	算定者	単位数	算定単位	該当
A	予併Ⅱ短期生活1	要支援1	529 単位	1日につき	
	予併Ⅱ短期生活2	要支援2	656 単位		
B	サービス提供体制強化加算Ⅰ	全員	22 単位	1日につき	●
C	送迎加算	該当者	184 単位	片道につき	
D	介護職員処遇改善加算Ⅰ	全員	利用総単位数×17.6%		●
利用者個人負担合計＝（A＋B＋C＋D）×10% or 20% or 30%					

（２）介護保険外

内容		料金	該当
食費	負担限度額 第一段階	300円／1日	
	負担限度額 第二段階	600円／1日	
	負担限度額 第三段階①	1030円／1日	
	負担限度額 第三段階②	1,360円／1日	
	負担限度額 第四段階	1,700円／1日（朝500円・昼600円・夕600円）	
内容		料金	該当
居住費	負担限度額 第一段階	880円／1日	
	負担限度額 第二段階	880円／1日	
	負担限度額 第三段階①	1,370円／1日	
	負担限度額 第三段階②	1,470円／1日	
	負担限度額 第四段階	2,130日／1日	

* 介護職員処遇改善加算の算定については、食事代や居室代は含まれません。

また、区分支給限度基準額の算定から除外されます。

（３）その他

内容		対象者	内容	該当
他	テレビ利用料（居室）	希望者	110円／日	
他	事務手数料 ※10月請求11月発送分より	アプリ未登録者	月額 220円（税込）	

* サービス提供とは関係のない費用及び個別の日常生活費等については、別途ご負担を頂きます。

* 事務手数料とは「つながる家族」未登録者に対する請求書・領収書等の発行及び郵送に係る事務手数料となります。