

【 別 添 1 】

1. 利用料金

- ① 利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うための必要事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ② 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて利用者の負担額を変更します。

(1) 介護保険基準サービス

① サービス利用料金 (\*1日につき)

下記の単位数から、所定単位数（利用者の要介護度に応じた単位数と各種算定された加算を加えた単位数）に、「介護職員等処遇改善加算」を上乗せし、地域区分「その他」であるため10円を乗じた額をサービス利用料金とします。その内、介護保険自己負担分（介護保険負担割合証記載の割合）をお支払い下さい。

(単位：円)

区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
従来型個室	589	659	732	802	871
多床室	589	659	732	802	871
<ul style="list-style-type: none"> <li>・外泊時費用 246・外泊時在宅サービス利用費用 560・初期加算 30</li> <li>・退所時栄養情報連携加算 70・再入所時栄養連携加算 200</li> <li>・退所前／後訪問相談援助加算 460・退所時相談援助加算 400・退所前連携加算 500</li> <li>・退所時情報提供加算 250・協力医療機関連携加算 (1) 50 (2) 5</li> <li>・栄養マネジメント強化加算 11・経口移行加算 28</li> <li>・経口維持加算 (I) 400 (II) 100・口腔衛生管理加算 (I) 90 (II) 110</li> <li>・療養食加算 6・特別通院送迎加算 594</li> <li>・配置医師緊急時対応加算 (1) 325 (2) 650 (3) 1300</li> <li>・看取り介護加算 (I) (1) 72 (2) 144 (3) 680 (4) 1280</li> <li>・看取り介護加算 (II) (1) 72 (2) 144 (3) 780 (4) 1580</li> <li>・在宅復帰支援機能加算 10・在宅・入所相互利用加算 40</li> <li>・認知症専門ケア加算 (I) 3 (II) 4</li> <li>・認知症チームケア推進加算 (I) 150 (II) 120</li> <li>・認知症行動・心理症状緊急対応加算 200・褥瘡マネジメント加算 (I) 3 (II) 13</li> <li>・排せつ支援加算 (I) 10 (II) 15 (III) 20・自立支援促進加算 280</li> <li>・科学的介護推進体制加算 (I) 40 (II) 50・安全対策体制加算 20</li> <li>・高齢者施設等感染対策向上加算 (I) 10 (II) 5・新興感染症等施設療養費 240</li> <li>・生産性向上推進体制加算 (I) 100 (II) 10</li> <li>・サービス提供体制強化加算 (I) 22 (II) 18 (III) 6・日常生活継続支援加算 36</li> <li>・看護体制加算 (I) 6 (II) 13・夜勤職員配置加算 (I) 22 (II) 28</li> <li>・準ユニットケア加算 5・生活機能向上連携加算 (I) 100 (II) 20</li> <li>・個別機能訓練加算 (I) 12 (II) 20 (III) 20</li> <li>・ADL維持等加算 (I) 30 (II) 60・若年性認知症入所者受入加算 120</li> <li>・障害者生活支援体制加算 (I) 26 (II) 41</li> </ul>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職員等処遇改善加算 (I) <math>\frac{\text{所定単位数} \times 140}{1000}</math></li> <li style="padding-left: 40px;">(II) <math>\frac{\text{所定単位数} \times 136}{1000}</math></li> </ul>					

- (Ⅲ)  $\frac{\text{所定単位数} \times 113}{1000}$
- (Ⅳ)  $\frac{\text{所定単位数} \times 90}{1000}$
- (Ⅴ) (1)  $\frac{\text{所定単位数} \times 124}{1000}$
- (2)  $\frac{\text{所定単位数} \times 117}{1000}$
- (3)  $\frac{\text{所定単位数} \times 120}{1000}$
- (4)  $\frac{\text{所定単位数} \times 113}{1000}$
- (5)  $\frac{\text{所定単位数} \times 101}{100}$
- (6)  $\frac{\text{所定単位数} \times 97}{1000}$
- (7)  $\frac{\text{所定単位数} \times 90}{1000}$
- (8)  $\frac{\text{所定単位数} \times 97}{1000}$
- (9)  $\frac{\text{所定単位数} \times 86}{1000}$
- (10)  $\frac{\text{所定単位数} \times 74}{1000}$
- (11)  $\frac{\text{所定単位数} \times 74}{1000}$
- (12)  $\frac{\text{所定単位数} \times 70}{1000}$
- (13)  $\frac{\text{所定単位数} \times 63}{1000}$
- (14)  $\frac{\text{所定単位数} \times 47}{1000}$

※介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）については、令和6年6月1日から令和7年3月31日まで算定可能。

## ② 居住費・食費

利用者の区分に応じた居住費・食費をお支払い下さい。なお、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額をお支払い下さい。また、外泊期間中についても、居室が確保されている場合は、居住費をご負担願います。

(単位：円)

対象者		区分	居住費		食費				
			多床室	従来型個室					
生活保護の受給者の方等		利用者負担 第1段階	0	320	300				
市 民 税 非 課 税 者 が あ る 者	本人が老齢福祉年金受給者の方								
	本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方等					利用者負担 第2段階	370	420	390
	本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方等					利用者負担 第3段階①	370	820	650
	本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超の方等	利用者負担 第3段階②	370	820	1,360				
上記以外の方		利用者負担 第4段階	855	1,171	1,550				

### 〈介護保険負担限度額認定について〉

居住費及び食費については、所得に応じ利用者負担の上限額が設定されています。利用者負担段階に応じた負担限度額を自己負担で支払い差額は「特定入所者介護サービス費」として介護保険から支給されます。(市への申請が必要です)

(2) 介護保険基準外サービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

(単位：円)

・理髪・美容	実費
・財産管理 金銭出納及び日常的な費用の立替にかかわる管理サービス	2,000円
日常的な費用の立替にかかわる管理サービス	1,000円
・死後の処置（エンゼルケア）にかかわる費用	10,000円
・希望により利用するサービスの自己負担分	実費
・その他の費用	実費