

特別養護老人ホーム ドリームハウス 利用料金表

1 基本利用料金：下表の①介護保険自己負担額、②食費負担額、③居住費の合計額となります

| ①介護保険自己負担額 |      | 要介護1                | 要介護2    | 要介護3    | 要介護4        | 要介護5    |
|------------|------|---------------------|---------|---------|-------------|---------|
| 単位/日       |      | 589                 | 659     | 732     | 802         | 871     |
| 1割負担の方     | 30日間 | 17,940円             | 20,070円 | 22,290円 | 24,420円     | 26,520円 |
|            | 1日間  | 598円                | 669円    | 743円    | 814円        | 884円    |
| 2割負担の方     | 30日間 | 35,880円             | 40,140円 | 44,580円 | 48,840円     | 53,040円 |
|            | 1日間  | 1,196円              | 1,338円  | 1,486円  | 1,628円      | 1,768円  |
| 3割負担の方     | 30日間 | 53,820円             | 60,210円 | 66,870円 | 73,260円     | 79,560円 |
|            | 1日間  | 1,794円              | 2,007円  | 2,229円  | 2,442円      | 2,652円  |
| ②食事負担額     |      |                     |         |         |             |         |
| 利用者負担段階    |      |                     |         |         |             |         |
| 第1段階       |      | 9,000円 (1日 300円)    |         |         |             |         |
| 第2段階       |      | 11,700円 (1日 390円)   |         |         |             |         |
| 第3段階①      |      | 19,500円 (1日 650円)   |         |         |             |         |
| 第3段階②      |      | 40,800円 (1日 1,360円) |         |         |             |         |
| 第4段階       |      | 46,200円 (1日 1,540円) |         |         |             |         |
| ③居住費       |      |                     |         |         |             |         |
| 利用者負担段階    |      |                     |         |         |             |         |
| 第1段階       |      | 0円                  | .....   |         |             | (1日 0円) |
| 第2段階       |      | 12,900円             |         |         | (1日 430円)   |         |
| 第3段階       |      | 12,900円             |         |         | (1日 430円)   |         |
| 第4段階       |      | 30,000円             |         |         | (1日 1,000円) |         |

- 注1) ●負担割合の判定は、65歳以上の方（第1号被保険者）個人単位で行います。  
 ●3割負担となる方は、65歳以上の方で、合計所得金額（※1）が220万円以上、かつ同一世帯（※2）内の65歳以上の方の「年金収入（※3）とその他の合計所得金額（※4）」の合計が単身で340万円以上、2人以上の世帯で463万円以上の場合です。  
 ●2割負担となる方は、65歳以上の方で、合計所得金額（※1）が160万円以上、かつ同一世帯（※2）内の65歳以上の方の「年金収入（※3）とその他の合計所得金額（※4）」の合計が単身で280万円以上340万円未満、2人以上の世帯で346万円以上463万円未満の場合です。  
 ●1割負担となる方は、65歳以上の方で、同一世帯（※2）内の65歳以上の方の「年金収入（※3）とその他の合計所得金額（※4）」の合計が単身で280万円未満、2人以上の世帯で346万円未満の場合です。また、第2号被保険者（64歳以下）の方、生活保護を受けている方、市町村民税非課税の方についても、1割負担となります。  
 ●第2号被保険者が65歳に到達した際は「一定以上所得のある方」に該当するか確認をし、該当する方は翌月から2割負担または3割負担となります。  
 ●なお、負担割合が2割負担または3割負担になった方でも、月々の利用者負担には上限があり、上限を超えた分は高額サービス費等が支給（払い戻し）されますので、全ての方の負担が2倍または3倍になるわけではありません（高額サービス費等の受給には別途申請が必要です）。  
 ※1 合計所得金額とは、収入から給与所得控除額、公的年金等控除額などを差し引いたもので、土地・建物等の譲渡所得（特別控除前）、確定申告または市町村民税の申告をした株式譲渡等所得（繰越控除前）も含まれます。ただし、平成30年8月以降の期間に対して決定される負担割合を判定する場合、合計所得金額は、次の額を控除した額とします。  
 a. 租税特別措置法上の、土地・建物等の譲渡所得に適用される特別控除額  
 b. 本人が市町村民税非課税の場合、公的年金収入に係る雑所得（公的年金の所得）  
 ※2 「世帯」とは、住民基本台帳上の世帯を指します。  
 ※3 「年金収入」に非課税年金（遺族・障害年金等）は含みません。  
 ※4 「その他の合計所得金額」とは、合計所得金額から、年金の雑所得を除いた所得金額をいいます。

注2) 利用者負担段階は、世帯収入が以下の区分となります。  
 ※預貯金等の資産額が、以下の基準額を超える場合には第4段階と同一（軽減対象外）になります。

|       |                                   |                  |
|-------|-----------------------------------|------------------|
| 第1段階  | 高齢福祉年金・生活保護受給の方                   |                  |
| 第2段階  | 世帯全員及び配偶者が非課税で合計所得が80万円以下の方       | 単身650万円、夫婦1650万円 |
| 第3段階① | 世帯全員及び配偶者が非課税で年金収入等80万円超120万円以下の方 | 単身550万円、夫婦1550万円 |
| 第3段階② | 世帯全員及び配偶者が非課税で年金収入等120万円超の方       | 単身500万円、夫婦1500万円 |
| 第4段階  | 上記以外の方                            |                  |

2 サービス利用料金には以下の加算が追加されます。（日額）

| 加算項目       | 単位  | 金額        | 算定要件                                      |
|------------|-----|-----------|---|
| 生活機能向上連携加算 | 100 | 102円 (月額) | 外部のリハビリ職と共同で利用者の身体状況の評価し、機能訓練計画を作成した場合    |
| 看護体制加算（Ⅰ）  | 4   | 4円        | 常勤の看護師を1名以上配置している場合                       |
| 看護体制加算（Ⅱ）  | 8   | 9円        | 看護職員の24時間連絡体制と常勤換算で25その端数を増すごとに1名以上配置した場合 |
| 夜勤職員配置加算   | 13  | 14円       | 夜勤を行う介護職員・看護職員の数が最低基準を1名以上上回っている場合        |

|                     |   |             |   |
|---------------------|---|-------------|---|
| 個別機能訓練加算            | 12                                      | 13円         | 常勤の機能回復訓練指導員を1名以上配置し個別機能訓練計画書に基づき訓練を実施し、評価している場合  |
| 個別機能訓練加算（Ⅱ）         | 20                                      | 21円<br>（月額） | 機能訓練計画に係る情報について、厚労省への情報提供とフィードバックを活用した場合  |
| 栄養マネジメント強化加算        | 11                                      | 12円         | 常勤の管理栄養士を一定数以上配置し、入所者の栄養マネジメントを行うとともに、厚労省への情報提供とフィードバックを活用した場合  |
| 科学的介護推進体制加算<br>（月額） | 50                                      | 51円<br>（月額） | 入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚労省に提出している場合  |
| 日常生活継続支援加算          | 36                                      | 37円         | ①前6ヶ月または前1年の新規入所者のうち、要介護4～5の割合が70%以上又は認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上<br>②介護福祉士を入所者が6又はその端数を増すごとに1名以上配置している場合<br>③たんの吸引等が必要な利用者の占める割合が入所者の15%以上であること |
| 日常生活継続支援加算          | 36                                      | 37円         | ①前6ヶ月または前1年の新規入所者のうち、要介護4～5の割合が70%以上又は認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上<br>②介護福祉士を入所者が6又はその端数を増すごとに1名以上配置している場合<br>③たんの吸引等が必要な利用者の占める割合が入所者の15%以上であること |
| 介護職員処遇等改善加算（Ⅰ）      | 所定の要件を満たしている場合、利用総単位数（基本+加算）に×14.0%を乗じる |             |   |
| 介護職員処遇等改善加算（Ⅱ）      | 所定の要件を満たしている場合、利用総単位数（基本+加算）に×13.6%を乗じる |             |   |
| 介護職員処遇等改善加算（Ⅲ）      | 所定の要件を満たしている場合、利用総単位数（基本+加算）に×11.3%を乗じる |             |   |
| 介護職員処遇等改善加算（Ⅳ）      | 所定の要件を満たしている場合、利用総単位数（基本+加算）に×9.0%を乗じる  |             |   |

### 3 以下の加算は利用者の状況等に応じて個別に算定するものと、施設の運営体制が変更となった場合に算定します（日額）

いずれも右の条件に該当した場合に算定いたします。

|                            |     |              |  |
|----------------------------|-----|--------------|--|
| サービス提供強化加算（Ⅰ）              | 22  | 23円          | 介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が80%以上配置した場合等   |
| サービス提供強化加算（Ⅱ）              | 18  | 19円          | 介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が60%以上配置した場合  |
| サービス提供強化加算（Ⅲ）              | 6   | 6円           | 介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が50%以上配置した場合  |
| 認知症専門ケア加算（Ⅰ）               | 3   | 3円           | ①認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が入所者の1/2以上<br>②認知症介護実践リーダー研修修了者を、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1名以上配置し20人以上の場合は10又はその端数を増すごとに1名以上を配置<br>③職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的に実施していること  |
| 認知症専門ケア加算（Ⅱ）               | 4   | 4円           | ①認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たし、かつ認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置<br>②介護・看護職員ごとの研修計画を作成し実施   |
| 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）            | 150 | 153円<br>（月額） | ①入居者の総数において一定以上の認知症の方の占める割合が1/2以上<br>②「行動・心理症状の予防・出現時の早期対応に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修」を修了している者、または「認知症介護に係る専門的な研修」および「認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修」を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる行動・心理症状に対応するチームを組む<br>③個別に行動・心理症状の評価を行い、その値を測定し、行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施<br>④認知症ケアについてカンファレンスの開催、計画の作成、定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を実施 |
| 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）            | 120 | 122円<br>（月額） | 上記①③④を実施<br>「行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修」修了者の1名以上配置、かつ複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組む   |
| 認知症行動・心理症状<br>緊急対応加算（7日限度） | 200 | 203円         | 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当と判断した場合  |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）             | 100 | 102円<br>（月額） | 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。<br>・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。<br>・職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。<br>・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。   |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）             | 10  | 11円<br>（月額）  | ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。<br>・職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。<br>・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。  |
| 精神科医療療養指導加算                | 5   | 5円           | ①入居者の総数において認知症の方の占める割合が1/3以上<br>②精神科医が定期的に療養指導を行うこと。   |

|                       |     |              |  |
|-----------------------|-----|--------------|--|
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）     | 10  | 11円<br>（月額）  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「第二種協定指定医療機関」との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。</li> <li>・協力医療機関等との間で新興感染症以外（新型コロナウイルス感染症含む）の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。</li> <li>・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。</li> </ul>          |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）     | 5   | 51円<br>（月額）  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。</li> </ul>   |
| 新興感染症等施設療養費           | 240 |              | 入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。   |
| 協力医療機関連携加算（Ⅰ）<br>（月額） | 50  | 51円<br>（月額）  | <p>協力医療機関と入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合<br/>かつ下記すべてを満たしている場合</p> <p>①入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。</p> <p>②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。</p> <p>③入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。</p>  |
| 協力医療機関連携加算（Ⅱ）<br>（月額） | 5   | 5円<br>（月額）   | 協力医療機関と入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合かつ下記すべてを満たしている場合   |
| 個別機能訓練加算（Ⅲ）           | 20  | 21円<br>（月額）  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定していること。</li> <li>・口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。</li> <li>・入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有していること。</li> <li>・共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること</li> </ul> |
| 口腔衛生管理加算（Ⅰ）           | 90  | 92円          | 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔ケアを月2回以上実施  |
| 口腔衛生管理加算（Ⅱ）           | 110 | 112円         | 加算（Ⅰ）の要件を満たし、口腔衛生に係る情報について、厚労省への情報提供とフィードバックを活用した場合  |
| 福祉施設外泊時費用             | 246 | 250円         | 病院又は診療所への入院を要した場合及び居宅における外泊をした場合（月6日限度）  |
| 福祉施設外泊時在宅サービス費用       | 560 | 568円         | 外泊時に施設が居宅サービスを提供した場合（月6日限度）  |
| 福祉施設初期加算              | 30  | 31円          | 入所日から30日以内の期間。1ヵ月以上の入院後の再入所した場合（1日につき）   |
| 安全体制加算                | 20  | 21円          | 組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合（入所時1回）   |
| 在宅復帰支援機能加算            | 10  | 10円          | 国が定める基準を満たし、在宅復帰をされる利用者及び家族が希望される居宅サービスへの十分な情報提供並びに連携を行った場合（1日につき）   |
| 在宅・入所相互利用加算           | 40  | 41円          | あらかじめ在宅期間及び入所期間を定めて、居室を計画的に利用した場合  |
| 退所前後訪問相談援助加算          | 460 | 467円         | 退所前・退所後に生活する居宅や施設等を訪問し、相談援助をした場合（1回につき）  |
| 退所時相談援助加算             | 400 | 406円         | 退所時に入所者や家族に対して相談援助を行った場合（1回限り）   |
| 退所前連携加算               | 500 | 507円         | 退所に先立って指定居宅支援事業者へ情報を文書で提供した場合（1回限り）  |
| 退所時栄養情報連携加算           | 70  | 71円          | 特別食を必要とする入所者が退所する際に情報を提供した場合（1回限り）   |
| 退所時情報提供加算             | 250 | 254円         | 退所して医療機関に入院する際に情報提供した上で紹介した場合（1回限り）  |
| 自立支援促進加算              | 280 | 284円<br>（月額） | 医師が入所者ごとに自立支援に必要な医学的評価を行い、多職種が共同で支援計画を作成し、厚労省への情報提供とフィードバックを活用した場合   |
| ADL維持等加算（Ⅰ）           | 30  | 31円<br>（月額）  | 入所者全員の機能評価を行い、6カ月後の再評価において一定の基準をクリアした場合  |
| ADL維持等加算（Ⅱ）           | 60  | 61円<br>（月額）  | 加算（Ⅰ）の要件を満たし、再評価の値がさらに上位の基準をクリアした場合  |
| 褥瘡ケアマネジメント加算（Ⅰ）       | 3   | 3円<br>（月額）   | 多職種が共同で褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成し、厚労省への情報提供とフィードバックを活用した場合   |
| 褥瘡ケアマネジメント加算（Ⅱ）       | 13  | 14円<br>（月額）  | 加算（Ⅰ）の要件を満たし、褥瘡リスクのあるご利用者に褥瘡が発生しなかった場合   |
| 排せつ支援加算（Ⅰ）            | 10  | 11円<br>（月額）  | 排泄が一部・または全介助の入所者に対して、支援計画を作成し、厚労省への情報提供とフィードバックを活用した場合   |
| 排せつ支援加算（Ⅱ）            | 15  | 16円<br>（月額）  | 加算（Ⅰ）の要件を満たし、適切な対応を行うことにより改善が見込まれる利用者について、排せつの状況に悪化がない、または改善があった場合   |
| 排せつ支援加算（Ⅲ）            | 20  | 21円<br>（月額）  | 加算（Ⅰ）の要件を満たし、適切な対応を行うことにより改善が見込まれる利用者について、排せつの状況に悪化がなく、かつ改善があった場合  |

|               |      |              |  |
|---------------|------|--------------|--|
| 経口維持加算(Ⅰ)     | 400  | 406円<br>(月額) | 著しい摂食機能障害を有する方で、医師・歯科医師の指示による継続した経口摂取の栄養管理を行った場合   |
| 経口維持加算(Ⅱ)     | 100  | 102円         | 経口維持加算(Ⅰ)を算定し、かつ医師・歯科医師等が会議等に参加した場合  |
| 経口移行加算        | 28   | 29円          | 医師の指示で経管摂取から経口摂取を進める栄養管理を行った場合(1日につき)  |
| 再入所時栄養連携加算    | 200  | 203円         | 施設に再入所するにあたって特別食を必要とする際、施設の栄養士が入院先の病院の栄養士と連携し栄養ケア計画を作成した場合(1回限り)   |
| 特別通院送迎加算      | 594  | 603円<br>(月額) | 透析を必要とする入所者の送迎を行った場合   |
| 療養食加算         | 6    | 6円           | 医師の発行する食事箋で療養食を提供した場合(1日3回限り)  |
| 若年性認知症入所者受入加算 | 120  | 122円         | 若年性認知症利用者を受入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供した場合   |
| 配置医師緊急時対応加算   | 早朝   | 650          | 配置医師が早朝、深夜またはその他の時間に施設を訪問し、診療を行った場合。(1回につき)  |
|               | 深夜   | 1300         |  |
|               | その他  | 325          |  |
| 新興感染症等施設療養費   | 240  | 244円         | 入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で施設内療養を行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。 |
| 看取り介護加算(Ⅰ・Ⅱ)  | 72   | 73円          | 看取り介護を行った場合(死亡日以前45~30日)   |
|               | 144  | 146円         | 看取り介護を行った場合(死亡日以前30~4日)  |
|               | 680  | 690円         | 看取り介護を行った場合(死亡日前日・前々日)   |
|               | 1580 | 1,602円       | 看取り介護を行った場合(死亡日)   |

#### 4 その他の費用

|                          |                       |
|--------------------------|-----------------------|
| 理美容代                     | 実費                    |
| 医療費・薬代                   | 実費                    |
| 嗜好品費                     | 実費                    |
| 消耗品費                     | 実費                    |
| 出納管理手数料<br>※通帳を施設が管理した場合 | 1000円(月額)             |
| 利用料の引き落とし手数料             | 110円(月額)              |
| 居室管理料                    | 外泊の翌日から7日以降1,000円(日額) |

※オムツ、洗濯(外注除く)、寝具(タオルケット除く)は基本料金に含まれていますので別途費用は発生しません。  
※「その他の費用」は利用料と合わせて請求いたします。  
※入院以外の(個人の希望による)外泊は最大月7日までとなっています。

#### 5 市町村民税が非課税世帯に属する方で下表の条件全てを満たす方は、さらに利用料が減額となります

##### ●社会福祉法人等利用者負担減額の対象となる方

- ① 市町村民税非課税世帯であること。
- ② 年間収入が単身世帯で150万円以下、世帯員が一人増えるごとに50万円を加算した額以下であること。
- ③ 預貯金の合計が350万円以下、世帯員が一人増えるごとに100万円を加算した額以下であること。
- ④ 自宅以外に不動産が無いなど日常生活等のために必要な資産以外に利用し得る資産を所有していないこと。
- ⑤ 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
- ⑥ 介護保険料を滞納していないこと。

##### ●減額の内容

- ・利用料(利用者1割負担分)、食費、居住費の各合計金額から、25%割引となります。
- ・高齢福祉年金受給者(第1段階)の方は、各合計金額から、50%割引となります。
- ・利用者負担段階2段階の方は、各市町村により割引対象が変わります。

##### ●申請に必要なもの

申請には下記の書類が必要です。申請をご希望の方は、下記の書類をご用意の上、住民票のある地域の役所にご申請ください。申請後に認定証が届きましたら、施設までご提示ください。

- ① 社会福祉法人等利用者負担減額対象確認申請書・収入等申告書  
(各市区町村ごとに様式が違います。住民票のある地域の役所でもらえます。)
- ② 前年1月1日~12月31日までの収入の額がわかる書類  
(前年度の年金の源泉徴収票、年金支払通知書及び確定申告書等の写し)
- ③ 預貯金の額がわかる書類  
(銀行預金通帳や郵便局貯金通帳等の写し)
- ④ その他、認定に必要なと認められる書類(前年度の認定証等)
- ⑤ 介護保険被保険者証

短期入所生活介護事業所 ドリームハウス 利用料金表

1 基本利用料金：下表の①介護保険自己負担額、②食費負担額、③居住費の合計額となります

|            |     |                                 |        |        |        |        |
|------------|-----|---------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| ①介護保険自己負担額 |     | 要介護1                            | 要介護2   | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5   |
| 単位/日       |     | 603                             | 672    | 745    | 815    | 899    |
| 1割負担の方     | 1日間 | 614円                            | 684円   | 758円   | 829円   | 889円   |
| 2割負担の方     | 1日間 | 1,228円                          | 1,368円 | 1,516円 | 1,658円 | 1,778円 |
| 3割負担の方     | 1日間 | 1,842円                          | 2,052円 | 2,274円 | 2,487円 | 2,667円 |
| ②食事負担額     |     | 利用者負担段階                         |        |        |        |        |
| 第1段階       |     | 1日 300円                         |        |        |        |        |
| 第2段階       |     | 1日 600円                         |        |        |        |        |
| 第3段階①      |     | 1日 1,000円                       |        |        |        |        |
| 第3段階②      |     | 1日 1300円                        |        |        |        |        |
| 第4段階       |     | 1日 1,540円（朝食442円/昼食574円/夕食524円） |        |        |        |        |
| ③居住費       |     | 利用者負担段階                         |        |        |        |        |
| 第1段階       |     | 1日 0円                           |        |        |        |        |
| 第2段階       |     | 1日 430円                         |        |        |        |        |
| 第3段階       |     | 1日 430円                         |        |        |        |        |
| 第4段階       |     | 1日 1,000円                       |        |        |        |        |

注1) ●負担割合の判定は、65歳以上の方（第1号被保険者）個人単位で行います。  
 ●3割負担となる方は、65歳以上の方で、合計所得金額（※1）が220万円以上、かつ同一世帯（※2）内の65歳以上の方の「年金収入（※3）とその他の合計所得金額（※4）」の合計が単身で340万円以上、2人以上の世帯で463万円以上の場合です。  
 ●2割負担となる方は、65歳以上の方で、合計所得金額（※1）が160万円以上、かつ同一世帯（※2）内の65歳以上の方の「年金収入（※3）とその他の合計所得金額（※4）」の合計が単身で280万円以上340万円未満、2人以上の世帯で346万円以上463万円未満の場合です。  
 ●1割負担となる方は、65歳以上の方で、同一世帯（※2）内の65歳以上の方の「年金収入（※3）とその他の合計所得金額（※4）」の合計が単身で280万円未満、2人以上の世帯で346万円未満の場合です。また、第2号被保険者（64歳以下）の方、生活保護を受けている方、市町村民税非課税の方についても、1割負担となります。  
 ●第2号被保険者が65歳に到達した際は「一定以上所得のある方」に該当するか確認をし、該当する方は翌月から2割負担または3割負担となります。  
 ●なお、負担割合が2割負担または3割負担になった方でも、月々の利用者負担には上限があり、上限を超えた分は高額サービス費等が支給（払い戻し）されますので、全ての方の負担が2倍または3倍になるわけではありません（高額サービス費等の支給には別途申請が必要です）。  
 ※1 合計所得金額とは、収入から給与所得控除額、公的年金等控除額などを差し引いたもので、土地・建物等の譲渡所得（特別控除前）、確定申告または市町村民税の申告をした株式譲渡等所得（繰越控除前）も含まれます。ただし、平成30年8月以降の期間に対して決定される負担割合を判定する場合、合計所得金額は、次の額を控除した額とします。

- a. 租税特別措置法上の、土地・建物等の譲渡所得に適用される特別控除額
- b. 本人が市町村民税非課税の場合、公的年金収入に係る雑所得（公的年金の所得）

※2 「世帯」とは、住民基本台帳上の世帯を指します。  
 ※3 「年金収入」に非課税年金（遺族・障害年金等）は含みません。  
 ※4 「その他の合計所得金額」とは、合計所得金額から、年金の雑所得を除いた所得金額をいいます。

注2) 利用者負担段階は、世帯収入が以下の区分となります。  
 ※預貯金等の資産額が、以下の基準額を超える場合には第4段階と同一（軽減対象外）になります。

|       |                                   |                  |
|-------|-----------------------------------|------------------|
| 第1段階  | 高齢福祉年金・生活保護受給の方                   |                  |
| 第2段階  | 世帯全員及び配偶者が非課税で合計所得が80万円以下の方       | 単身650万円、夫婦1650万円 |
| 第3段階① | 世帯全員及び配偶者が非課税で年金収入等80万円超120万円以下の方 | 単身550万円、夫婦1550万円 |
| 第3段階② | 世帯全員及び配偶者が非課税で年金収入等120万円超の方       | 単身500万円、夫婦1500万円 |
| 第4段階  | 上記以外の方                            |                  |

2 サービス利用料金には以下の加算が追加されます。（1割負担の日額）

| 加算項目           | 単位                                      | 金額       | 算定要件  |
|----------------|---|----------|---|
| 生活機能向上連携加算（Ⅱ）  | 200                                     | 204円（月額） | 外部のリハビリ職と共同で利用者の身体状況の評価し、機能訓練計画を作成した場合                    |
| 看護体制加算（Ⅲ）イ     | 12                                      | 13円      | 常勤の看護職員を1名以上配置し、前年の利用者の総数のうち、要介護3～5の利用者の割合が100分の70以上であること |
| 看護体制加算（Ⅳ）イ     | 23                                      | 24円      | 看護職員の24時間連絡体制と常勤換算で25その端数を増すごとに1名以上配置した場合                 |
| 夜勤職員配置加算（Ⅰ）    | 13                                      | 14円      | 夜勤を行う介護職員・看護職員の数が最低基準を1名以上上回っている場合                        |
| 機能訓練体制加算       | 12                                      | 13円      | 常勤の機能回復訓練指導員を1名以上配置し個別機能訓練計画書に基づき訓練を実施し、評価している場合          |
| 介護職員処遇等改善加算（Ⅰ） | 所定の要件を満たしている場合、利用総単位数（基本+加算）に×14.0%を乗じる |          |   |
| 介護職員処遇等改善加算（Ⅱ） | 所定の要件を満たしている場合、利用総単位数（基本+加算）に×13.6%を乗じる |          |   |
| 介護職員処遇等改善加算（Ⅲ） | 所定の要件を満たしている場合、利用総単位数（基本+加算）に×11.3%を乗じる |          |   |

|                |  |
|----------------|--|
| 介護職員処遇等改善加算(Ⅳ) | 所定の要件を満たしている場合、利用総単位数(基本+加算)に×9.0%を乗じる |
|----------------|--|

3 以下の加算は利用者の状況等に応じて個別に算定するものと、施設の運営体制が変更となった場合に算定します(月額)

いずれも右の条件に該当した場合に算定いたします。

|                        |     |          |  |
|------------------------|-----|----------|--|
| 生活機能向上連携加算(Ⅰ)          | 100 | 102円(月額) | ICTを活用し外部のリハビリ職と共同で利用者の身体状況の評価し、機能訓練計画を作成した場合  |
| サービス提供強化加算(Ⅰ)          | 22  | 23円      | 介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が80%以上配置した場合等   |
| サービス提供強化加算(Ⅱ)          | 18  | 19円      | 介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が60%以上配置した場合  |
| サービス提供強化加算(Ⅲ)          | 乗じる | 7円       | 介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が50%以上配置した場合<br>または看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合が75%以上配置した場合<br>またはサービスを直接提供する職員の総数に占める勤続年数3年以上の者を30%以上配置した場合   |
| 認知症専門ケア加算(Ⅰ)           | 3   | 3円       | ①認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が入所者の1/2以上<br>②認知症介護実践リーダー研修修了者を、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1名以上配置し20人以上の場合は10又はその端数を増すごとに1名以上を配置<br>③職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的実施していること                         |
| 認知症専門ケア加算(Ⅱ)           | 4   | 4円       | ①認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たし、かつ認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置<br>②介護・看護職員ごとの研修計画を作成し実施   |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日限度) | 200 | 204円     | 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当と判断した場合  |
| 個別機能訓練加算               | 56  | 57円      | 理学療法士等を1名多く配置し、個別機能訓練計画を作成した場合   |
| 療養食加算                  | 8   | 9円       | 医師の発行する食事箋で療養食を提供した場合(1日3回限り)  |
| 若年性認知症入所者受入加算          | 120 | 122円     | 若年性認知症利用者を受入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供した場合   |
| 緊急短期入所受入加算             | 90  | 92円      | 居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない緊急受入があった場合(7日~14日を限度)   |
| 医療連携強化加算               | 58  | 59円      | 一定の医療処置が必要な利用者に対して定期的な看護職員の巡回や医療機関との連携を図った場合   |
| 送迎加算                   | 184 | 188円     | 自宅⇄施設間の利用者送迎を行った場合(片道1回につき)  |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)         | 100 | 102円(月額) | 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。<br>・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。<br>・職員間の適切な役割分担(いわゆる介護助手の活用等)の取組等を行っていること。<br>・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと。 |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)         | 10  | 11円(月額)  | ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。<br>・職員間の適切な役割分担(いわゆる介護助手の活用等)の取組等を行っていること。<br>・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと。  |
| 口腔連携強化加算               | 50  | 51円(月額)  | 口腔の状態を評価し、歯科及び介護支援専門員に情報提供を行った場合   |
| 看取り連携体制加算              | 64  | 65円      | 看取り期におけるサービスを行った場合(死亡日~死亡前30日のうち7日間)   |

4 その他の費用

|              |          |
|--------------|----------|
| 理美容代         | 実費       |
| 医療費・薬代       | 実費       |
| 嗜好品費         | 実費       |
| 消耗品費         | 実費       |
| 利用料の引き落とし手数料 | 110円(月額) |

※オムツ、洗濯(外注除く)、寝具(タオルケット除く)は基本料金に含まれていますので別途費用は発生しません。  
※「その他の費用」は利用料と合わせて請求いたします。

## 5 市町村民税が非課税世帯に属する方で下表の条件全てを満たす方は、さらに利用料が減額となります

### ●社会福祉法人等利用者負担減額の対象となる方

- ① 市町村民税非課税世帯であること。
- ② 年間収入が単身世帯で150万円以下、世帯員が一人増えるごとに50万円を加算した額以下であること。
- ③ 預貯金の合計が350万円以下、世帯員が一人増えるごとに100万円を加算した額以下であること。
- ④ 自宅以外に不動産が無いなど日常生活等のために必要な資産以外に利用し得る資産を所有していないこと。
- ⑤ 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
- ⑥ 介護保険料を滞納していないこと。

### ●減額の内容

- ・利用料（利用者1割負担分）、食費、居住費の各合計金額から、25%割引となります。
- ・老齢福祉年金受給者（第1段階）の方は、各合計金額から、50%割引となります。
- ・利用者負担段階2段階の方は、各市町村により割引対象が変わります。

### ●申請に必要なもの

申請には下記の書類が必要です。申請をご希望の方は、下記の書類をご用意の上、住民票のある地域の役所にご申請ください。申請後に認定証が届きましたら、施設までご提示ください。

- ① 社会福祉法人等利用者負担減額対象確認申請書・収入等申告書  
（各市区町村ごとに様式が違います。住民票のある地域の役所でもらえます。）
- ② 前年1月1日～12月31日までの収入の額がわかる書類  
（前年度の年金の源泉徴収票、年金支払通知書及び確定申告書等の写し）
- ③ 預貯金の額がわかる書類  
（銀行預金通帳や郵便局貯金通帳等の写し）

看取り介護加算（Ⅰ・Ⅱ）

- ⑤ 介護保険被保険者証