

## 介護老人福祉施設 アットホーム諸岡 利用料

### (1) 法定給付

| 区 分         | 利 用 料                                    |
|-------------|------------------------------------------|
| 法定代理受領の場合   | 介護報酬の告示上の額<br>施設介護サービス費 1 割～3 割（一定以上所得者） |
| 法定代理受領でない場合 | 介護報酬の告示上の額<br>(施設介護サービスの基準額に同じ)          |

次頁の料金表に従い、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）と居住費、食費の合計金額をお支払いいただきます。

サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。また、端数処理の関係などにより誤差が生じることがあります。

### ● 令和 8 年度 8 月から

※以下の表は通常算定する内容となります。

| 要介護度                     | 介護 1                                         | 介護 2                | 介護 3                | 介護 4                | 介護 5                |
|--------------------------|----------------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| ユニット型<br>介護福祉施設サービス費     | 7 0 1 円<br>670 単位                            | 7 7 4 円<br>740 単位   | 8 5 2 円<br>815 単位   | 9 2 6 円<br>886 単位   | 9 9 8 円<br>955 単位   |
| 日常生活継続支援加算（Ⅱ）            | 4 8 円／日（46 単位）                               |                     |                     |                     |                     |
| 看護体制加算（Ⅰ）ロ               | 5 円／日（4 単位）                                  |                     |                     |                     |                     |
| 看護体制加算（Ⅱ）ロ               | 9 円／日（8 単位）                                  |                     |                     |                     |                     |
| 夜勤職員配置加算（Ⅳ）ロ             | 2 2 円／日（21 単位）                               |                     |                     |                     |                     |
| 個別機能訓練加算（Ⅰ）              | 1 3 円／日（12 単位）                               |                     |                     |                     |                     |
| 個別機能訓練加算（Ⅱ）              | 2 1 円／月（20 単位）                               |                     |                     |                     |                     |
| 精神科医師定期的療養指導加算           | 6 円／日（5 単位）                                  |                     |                     |                     |                     |
| 協力医療機関連携加算               | 5 3 円／月（50 単位）                               |                     |                     |                     |                     |
| 栄養マネジメント強化加算             | 1 2 円／日（11 単位）                               |                     |                     |                     |                     |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）            | 1 4 円／月（13 単位）                               |                     |                     |                     |                     |
| 排泄支援加算（Ⅰ）                | 1 1 円／月（10 単位）                               |                     |                     |                     |                     |
| 自立支援促進加算                 | 2 9 3 円／月（280 単位）                            |                     |                     |                     |                     |
| 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）           | 5 3 円／月（50 単位）                               |                     |                     |                     |                     |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）           | 1 1 円／月（10 単位）                               |                     |                     |                     |                     |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰロ<br>(17.6%) | 介護 1                                         | 介護 2                | 介護 3                | 介護 4                | 介護 5                |
|                          | 146 円／日<br>(139 単位)                          | 159 円／日<br>(152 単位) | 173 円／日<br>(165 単位) | 185 円／日<br>(177 単位) | 198 円／日<br>(189 単位) |
| 食費内訳                     | 1, 7 5 0 円／日<br>※但し別表 1 のとおり所得段階により負担額が異なります |                     |                     |                     |                     |
| 居住費                      | 2, 0 6 6 円／日<br>※但し別表 1 のとおり所得段階により負担額が異なります |                     |                     |                     |                     |

※この表は、介護保険負担割合証に記載されている 1 割負担の方の例です。

※以下の表は、施設の体制の変化に伴い算定される加算、及び個別に取り組みを要する方が対象となり算定される加算の一覧となります。（1割負担の方の例）

|                   |                     |         |
|-------------------|---------------------|---------|
| 夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ      | 19円／日               | 18単位    |
| 生活機能向上連携加算（Ⅰ）     | 105円／3月に1回          | 100単位   |
| 生活機能向上連携加算（Ⅱ）     | 105円／月              | 100単位   |
| 個別機能訓練加算（Ⅲ）       | 21円／月               | 20単位    |
| ADL維持等加算（Ⅰ）       | 32円／月               | 30単位    |
| ADL維持等加算（Ⅱ）       | 63円／月               | 60単位    |
| 若年性認知症利用者受入加算     | 126円／日              | 120単位   |
| 外泊時費用加算           | 257円／日              | 246単位   |
| 初期加算              | 32円／日               | 30単位    |
| 退所時栄養情報連携加算       | 74円／回               | 70単位    |
| 再入所時栄養連携加算        | 209円／再入所時1回限り       | 200単位   |
| 退所時情報提供加算         | 262円／回              | 250単位   |
| 経口維持加算（Ⅰ）         | 418円／月              | 400単位   |
| 経口維持加算（Ⅱ）         | 105円／月              | 100単位   |
| 口腔衛生管理加算（Ⅰ）       | 94円／月               | 90単位    |
| 口腔衛生管理加算（Ⅱ）       | 115円／月              | 110単位   |
| 療養食加算             | 7円／回                | 6単位     |
| 特別通院送迎加算          | 621円／月              | 594単位   |
| 配置医師緊急時対応加算       | 通常の勤務時間外 340円／回     | 325単位   |
|                   | 早朝・夜間の場合 680円／回     | 650単位   |
|                   | 深夜の場合 1,359円／回      | 1,300単位 |
| 看取り介護体制加算（Ⅱ）      | 死亡日31日前～45日以下 76円／日 | 72単位    |
|                   | 死亡日30日前～4日前 151円／日  | 144単位   |
|                   | 死亡日前々日・前日 816円／日    | 780単位   |
|                   | 死亡日 1,652円／日        | 1,580単位 |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）     | 4円／月                | 3単位     |
| 排泄支援加算（Ⅱ）         | 16円／月               | 15単位    |
| 排泄支援加算（Ⅲ）         | 21円／月               | 20単位    |
| 安全対策体制加算          | 21円／入居時1回限り         | 20単位    |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） | 11円／月               | 10単位    |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） | 6円／月                | 5単位     |
| 新興感染症等施設療養費       | 251円／日（月1回連続5日を限度）  | 240単位   |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）    | 105円／月              | 100単位   |

- ※1 上記記載の介護保険自己負担額は、「ユニット型介護福祉施設サービス費」として算定されます。
- ※2 ご入居者がまだ要介護認定を受けられていない場合には、サービス利用料金の金額をいったんお支払いいただきます。要介護認定をうけた後、自己負担額を除く全額が介護保険から払い戻されます。償還払いとなる場合、ご入居者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ※3 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、変更月の1日にさかのぼって、ご入居者の負担額を変更します。
- ※4 経口維持加算・療養食加算は嘱託医の診断と指示が必要です。
- ※5 ご利用料金については、ご入居者、世帯の所得に応じて減額される制度もございます。
- ※6 ご入居者が入院又は外泊をされた場合には、6日間（月をまたがる場合は最大12日間）について、下記のご利用料金・居住費を徴収させていただきます。
- 減免対象者（第2～第3段階）の方は、外泊時費用算定時は通常の負担限度額をお支払いいただきます。

| 外泊時費用（入院時含む）       |        | 日 額     |
|--------------------|--------|---------|
| 1. サービス利用料金        |        | 2, 570円 |
| 2. うち介護保険から給付される金額 |        | 2, 313円 |
| 3. 自己負担額（1－2）      |        | 257円    |
| 4. 居住費             | 2段階の方  | 880円    |
|                    | 3段階①の方 | 1, 370円 |
|                    | 3段階②の方 | 1, 470円 |
|                    | 4段階の方  | 2, 066円 |

別表1 《特定入所者介護サービス費～居住費と食費の負担軽減～》\*申請にて認定された方

| 利用者負担段階：収入等の要件                                                                    | 資産要件                                        | 居住費   | 食費    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------|-------|
| 第1段階<br>生活保護受給者・老齢福祉年金受給者<br>世帯全員が市民税非課税である老齢福祉年金受給者                              | 預貯金等の合計が、<br>・単身で1,000万円以下<br>・夫婦で2,000万円以下 | 880   | 300   |
| 第2段階<br>世帯全員が市民税非課税で、本人のその他の合計<br>所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入金額<br>の合計が82.65万円以下         | 預貯金等の合計が、<br>・単身で650万円以下<br>・夫婦で1,650万円以下   | 880   | 390   |
| 第3段階①<br>世帯全員が市民税非課税で、本人のその他の合計<br>所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入金額<br>の合計が82.65万円超～120万円以下 | 預貯金等の合計が、<br>・単身で550万円以下<br>・夫婦で1,550万円以下   | 1,370 | 680   |
| 第3段階②<br>世帯全員が市民税非課税で、本人のその他の合計<br>所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入金額<br>の合計が120万円超           | 預貯金等の合計が、<br>・単身で500万円以下<br>・夫婦で1,500万円以下   | 1,470 | 1,420 |

\*上記の金額に、介護保険自己負担分を加えた額が、お支払いの総額となります。

(2) 法定外給付

| 区 分                | 利 用 料                                                                                                                                                                                     |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 居住費                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居室料（約 10 畳程度の個室）と、その居室内でご使用になる電気、水道等の水光熱費に相当する費用 2,066 円／日をお支払いいただきます。</li> <li>但し、ご入居者のご負担額は、ホームとの契約により決定します。</li> </ul>                        |
| 食費                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1,750 円／日をお支払いいただきます。</li> <li>但し、食事をキャンセルされる場合は 6 日前までにお申し出ください。それ以降にお申し出の場合は請求いたします。</li> </ul>                                                |
| 理美容サービス            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ カット 1,700 円・顔そり 1,000 円・パーマ 6,000 円<br/>実費相当業者の出張サービスです。ご希望に応じてご利用いただけます。</li> <li>※サービス内容を細分化している場合（洗顔、洗髪、顔そり、カット等）は、項目毎に金額を定めてあります。</li> </ul> |
| 日常生活品の購入<br>代行サービス | <p>購入依頼のあった品物を購入するのに要した金額の実費。<br/>（オムツ代は必要ございません）</p>                                                                                                                                     |

1 ヶ月（30 日）あたりの 1 割自己負担総額（食費・居住費含む）

|         | 要介護 1     | 要介護 2     | 要介護 3     | 要介護 4     | 要介護 5     |
|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 第 1 段階  | 35,400 円  | 35,400 円  | 35,400 円  | 35,400 円  | 35,400 円  |
| 第 2 段階  | 67,290 円  | 69,870 円  | 72,600 円  | 75,240 円  | 77,790 円  |
| 第 3 段階① | 90,690 円  | 93,270 円  | 96,000 円  | 98,640 円  | 101,190 円 |
| 第 3 段階② | 115,890 円 | 118,470 円 | 121,200 円 | 123,840 円 | 126,390 円 |
| 第 4 段階  | 143,670 円 | 146,250 円 | 148,980 円 | 151,620 円 | 154,170 円 |

(3) 利用者の選定により提供するもの

| 区 分                                     | 利 用 料                                                                                                      |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 日常生活に要する費用で<br>利用者に負担いただく<br>ことが適当であるもの | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日常生活品の代行購入代金</li> <li>・ レクリエーション費用</li> <li>・ サークル活動費用</li> </ul> |