

特別養護老人ホーム国津園 利 用 料 金 表 (令和6年8月1日～)

◆ 介護保険内サービス

1 介護保険内サービス利用料金 (1日につき)

| | | | | | |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 介護費用自己負担額 個室/多床室 | 要介護1 589 | 要介護2 659 | 要介護3 732 | 要介護4 802 | 要介護5 871 |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|

2 対象加算項目

| 加算項目 | 単位数 | 算定要件等 |
|--------------------|---------|---|
| 初期加算 | 30単位/日 | 入所日から30日間 |
| 外泊時費用 | 246単位/日 | 月6日限度 |
| 日常生活継続支援加算 | 36単位/日 | ① 入所者のうち、要介護4～5の割合が70%以上 ② 介護福祉士の配置が利用者に対し、6対1の割合以上 |
| 看護体制加算 (I) | 4単位/日 | 常勤の看護師を1名以上配置している |
| 看護体制加算 (II) | 8単位/日 | 看護職員が「配置基準より1人以上」上回っている「30人・51人以上」 |
| 夜勤職員配置加算 (III) ロ | 16単位/日 | 夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っている (喀痰吸引等の実施ができる体制) |
| 個別機能訓練加算 (I) | 12単位/日 | 機能訓練指導員を配置し、個別計画の作成・実施を行っている。 |
| 個別機能訓練加算 (II) | 20単位/月 | 個別機能訓練の内容等の情報を提出し、適切かつ有効に情報活用を行った場合。 |
| ※個別機能訓練加算 III | 20単位/月 | 個別機能訓練加算 (II) 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、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報、有効な実施のために必要な情報、口腔の健康状態に関する情報及び栄養状態に関する情報を相互に共有する。 |
| 栄養マネジメント強化加算 | 11単位/日 | 管理栄養士を基準以上に配置し、栄養管理を情報連携により適切かつ有効な実施を行った場合。 |
| サービス提供体制強化加算 (I) | 22単位/日 | 介護福祉士が80%以上又は勤続10年以上介護福祉士が35%配置されている |
| サービス提供体制強化加算 (II) | 18単位/日 | 介護福祉士が60%以上配置されている |
| サービス提供体制強化加算 (III) | 6単位/日 | 介護福祉士が50%以上又は常勤75%以上又は勤続7年以上30%配置されている |
| 排せつ支援加算 (I) | 10単位/月 | 排せつに対しての介護軽減のため支援計画の作成・実施を行っている |
| 排せつ支援加算 (II) | 15単位/月 | 排せつに対して計画に基づき対応した結果、排せつの状況に改善があった場合 |
| 排せつ支援加算 (III) | 20単位/月 | 排せつに対して計画に基づき対応した結果、排せつの状況に改善があった場合 |
| 褥瘡マネジメント加算 (I) | 3単位/月 | 褥瘡発生予防のため定期的な評価を実施しその結果に基づいた管理を行った場合。 |
| 褥瘡マネジメント加算 (II) | 13単位/月 | 褥瘡発生リスクがある方について、適切なケアの実施により発生がない場合。 |
| ※自立支援促進加算 | 280単位/月 | 医師が入所者ごとに、自立支援のため医学的評価を行い、3か月ごとに計画の見直しを行った場合。 |
| 科学的介護推進体制加算 (I) | 40単位/月 | 利用者毎のADL、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の提出を行い、サービス見直しを行う等、情報連携による適切かつ有効な実施を行った場合。 |
| 科学的介護推進体制加算 (II) | 50単位/月 | 利用者毎のADL、栄養状態、口腔機能、疾病や認知症の状況等の提出を行い、サービス見直しを行う等、情報連携による適切かつ有効な実施を行った場合。 |
| ADL維持等加算 (I) | 30単位/月 | ADL値の測定を定期に実施し、施設全体として一定以上のADL維持を図った場合。 |
| ADL維持等加算 (II) | 60単位/月 | ADL値の測定を定期に実施し、施設全体として一定以上のADL維持を図った場合。 |
| 安全対策体制加算 | 20単位/回 | 担当者の配置を行い、施設安全対策部門を設置し、安全対策を実施する体制が整備されている場合。※入所時に1回を限度として |
| ※生産性向上推進体制加算 I | 100単位/月 | 生産性向上推進体制加算 (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場合。 |
| ※生産性向上推進体制加算 II | 10単位/月 | 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的にしていること。見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。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を行うこと。 |
| 療養食加算 | 6単位/回 | 基準に適合する療養食の提供を行ったとき |
| 若年性認知症入所者受入加算 | 120単位/日 | 受入れた若年性認知症利用者ごとに個別担当者を定めている |
| 口腔衛生管理加算 (I) | 90単位/月 | 歯科衛生士が月2回以上口腔ケアを行った場合 |
| 口腔衛生管理加算 (II) | 110単位/月 | 加算 I の要件に加え、情報連携による適切かつ有効な実施を行った場合。 |
| 経口移行加算 | 28単位/日 | 経口移行計画により、栄養士・看護職員の支援が行われた場合 (180日を限度) |
| 経口維持加算 (I) | 400単位/月 | 摂取障害がある方の経口摂取を維持するための栄養管理を実施した場合 |
| 経口維持加算 (II) | 100単位/月 | 上記の栄養管理に歯科医師及び歯科衛生士等が参加した場合 |
| 認知症専門ケア加算 (I) | 3単位/日 | 認知症介護に関する専門的な研修を終了した者を基準以上に配置し、専門的な認知症ケアを実施した場合に加算 |
| 認知症専門ケア加算 (II) | 4単位/日 | 認知症介護の指導に関する専門的な研修を終了した者を基準以上に配置し、認知症ケアの指導等を実施した場合に加算 |
| ※認知症チームケア推進加算 I | 150単位/月 | 認知症の者の占める割合が2分の1以上である場合に、認知症介護の指導に係る研修修了者を配置し、認知症の行動・心理症状に対応するチームケアを実施している。 |

| | | |
|------------------|-----------------------------|--|
| ※認知症チームケア推進加算Ⅱ | 120 単位/月 | 認知症の者の占める割合が2分の1以上である場合に、認知症介護に係る専門研修修了者を配置し、認知症の行動・心理症状に対応するチームケアを実施している。 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 200 単位/日 | 医師が認知症の行動・心理症状が認められ緊急に入所が必要と判断した場合（7日を限度として） |
| 在宅復帰支援機能加算 | 10 単位/日 | 家族との連絡調整や在宅ケアマネへの情報提供等の支援 |
| 再入所時栄養連携加算 | 200 単位/回 | 入院からの退院時、医療機関での栄養食事指導に参加した場合 |
| 在宅サービスを利用した時の費用 | 560 単位/日 | 外泊時に居宅でのサービス提供を行った場合 |
| ※協力医療機関連携加算Ⅰ | 100 単位/月 (R7年度から50単位) | 協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している。（入院を受け入れる体制のある医療機関と連携） |
| ※協力医療機関連携加算Ⅱ | 5 単位/月 | 協力医療機関連携加算Ⅰの要件を満たさない医療機関との連携） |
| ※高齢者施設感染対策向上加算Ⅰ | 10 単位/月 | 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場合。 |
| ※高齢者施設感染対策向上加算Ⅱ | 5 単位/月 | 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場合。 |
| ※新興感染症等施設療養費 | 240 単位/日 | 厚生労働省が定める感染症に感染した場合に5日を限度として算定。 |
| ※配置医師緊急時対応加算 | 350 単位/回 | 早朝・夜間及び深夜を除く時間帯に緊急の診療を行った場合 |
| | 650 単位/回 | 早朝・夜間に緊急の診療を行った場合（AM6:00～8:00、PM6:00～10:00） |
| | 1,300 単位/回 | 深夜に緊急の診療を行った場合（PM10:00～AM6:00） |
| ※特別通院送迎加算 | 594 単位/月 | 透析を要する入所者の月12回以上の通院送迎を行った場合 |
| 看取り介護加算Ⅱ 1 | 72 単位/日 | (1) 死亡日以前31日以上45日以下 |
| 看取り介護加算Ⅱ 2 | 144 単位/日 | (2) 死亡日以前4日以上30日以下 |
| 看取り介護加算Ⅱ 3 | 780 単位/日 | (3) 死亡日以前2日又は3日 |
| 看取り介護加算Ⅱ 4 | 1,580 単位/日 | (4) 死亡日 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | 1月の所定単位数の 14%を加算（端数四捨五入） | 厚生労働省が定める基準に適合し、介護職員の賃金の改善等を実施している場合 |

◆介護報酬1単位当たりの単価

名張市は7級地の適用となり、介護老人福祉施設は、1単位当たりの単価（10.14円）となります。重要事項説明書に一部記載のある介護保険一部負担額は給付単位数に10.14円を乗じた費用の1～2割となり、介護保険で給付される額は、給付単位数に10.14円を乗じた費用の8～9割となります。

◆食費・居住費

| 項目 | 負担段階 | 金額（円） | | 概要 |
|-----|-------|--------|--------|--|
| 食費 | 第1段階 | 300円 | | 利用者に提供する食事の材料費及び調理費において、実費相当額の範囲内にて負担頂きます。食数に関係なく、1回の利用につき頂きます。（介護保険負担限度額認定証をお持ちでない方は4段階の金額となります） |
| | 第2段階 | 390円 | | |
| | 第3段階① | 650円 | | |
| | 第3段階② | 1,360円 | | |
| | 第4段階 | 1,630円 | | |
| 項目 | 負担段階 | (多床室) | (個室) | 概要 |
| 居住費 | 第1段階 | — 円 | 380円 | 光熱水費相当額及び室料 施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、光熱水費相当額及び室料（建築設備等の減価償却費等）をご負担頂きます。（介護保険負担限度額認定証をお持ちでない方は4段階の金額となります） |
| | 第2段階 | 430円 | 480円 | |
| | 第3段階① | 430円 | 880円 | |
| | 第3段階② | 430円 | 880円 | |
| | 第4段階 | 930円 | 1,260円 | |

◆介護保険外サービス

| 項目 | 金額 | 概要 |
|--------------------|--------------|--|
| おやつ及び飲料代 | 120円/日 | 利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。(酒類含む) その他、希望による特別な食事に要した費用の実費を頂きます。 |
| 貴重品の管理 | 100円/日 | 利用者の通帳等の貴重品をお預りし管理するサービスです。 |
| 理髪・美容代 | 実費 | 月に1回理髪・美容師の出張によるサービスをご利用頂けます。 |
| レクリエーション クラブ活動費 | 実費 100円/回 | 利用者のご希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加して頂くことができます。 クラブ活動には活動費として100円/回と材料費として実費を頂きます。 |
| テレビレンタル料 | 100円/日 | 各居室において使用されるテレビについては、原則共有のテレビを利用することと致しますが、ご希望の方につきましては当施設においてテレビの貸し出しを行います。 (コンセント使用料含む) |
| コンセント使用料 | 50円/日 | 各居室において電気機器を使用される場合はコンセント1つにつき使用料を頂きます。但し、電気機器については半日以上継続して利用する機器とし、短時間使用のもの及び介護機器についての使用は除きます。 |
| 複写物の交付 | 10円/枚 | ご契約者は、サービスについての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とされる場合は実費を頂きます |
| 入院時支援費 | 3,200円/回 | 利用者が入院時に、ご家族が洗濯等を希望される場合に所定の金額を頂きます。入院時のおむつ代は別途請求させて頂きます。 |
| 日常生活上必要となる諸費用実費 | 実費 | 日常生活用品の購入代金等、ご契約者にご負担頂くことが適当であるものにかかる費用をご負担頂きます。また、業者による衣類・嗜好品販売を利用された場合も実費をご負担頂きます。 |
| 外出支援サービス | 実費 | 利用者またはご契約者の希望により、職員の運転や付添等の支援を受けて外出ができます。但し、利用時間帯及び料金については原則以下のように定めます(要予約)。 時間帯：10:00～17:00 諸経費(駐車料金・交通費・高速料金等)は実費となります。 |
| 契約書第20条に定める所定の料金 | 8,000円/日 | ご契約者が契約終了後も利用者の居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から、現実に居室が明け渡された日までの期間 |
| 医療について | 実費 | 医療を必要とする場合の費用は医療保険適用により別途自己負担分をお支払い頂きます。他の医療機関において診察等を受ける場合、囑託医が必要と認める診察以外の個人的なお申し出には受付困難なこともあります。また、受診にかかる交通費については、外出支援の項目に準じてお支払い頂きます。予防接種等にかかる費用は実費分をご負担頂きます。また、特殊な処置等に有する医療材料のうちご契約者にご負担頂く事が適切である費用についても、その実費分を頂きます。 |
| 当施設にて利用者が死亡された時 | 20,000円 | 死亡された時点において、当施設との契約は終了となり速やかにご遺体をお引取り頂きます。また、退所時費用(お着物代等を含む)として所定の金額を頂きます。(状況に応じて加算される場合があります。) |

◆ 利用者の負担割合について

利用者負担について、所得に応じて負担の割合が異なります。

要支援・要介護認定を受けている被保険者に各自の負担割合を記載した「介護保険負担割合証」を、介護サービス利用時に、介護保険被保険者証と併せてサービス提供事業所に提示してください。

| 平成 30 年 8 月 1 日から適用される利用者負担割合 | | | | |
|-------------------------------|---------------------|---|-------------------|-------|
| 本人が市 民税を課 税されて いる場合 | 本人の合計所得金額が 160 万円以上 | 同一世帯の 65 歳以上の 方の年金収入+その他 の合計所得金額が | 単身は 340 万円以上 | 3 割負担 |
| | | | 単身は 280 万円以上 | 2 割負担 |
| | | | 単身は 280 万円未満 | 1 割負担 |
| | | | 2 人以上は合計 346 万円未満 | 1 割負担 |
| | 本人の合計所得金額が 160 万円未満 | | | 1 割負担 |
| 本人が市民税を課税されていない場合、生活保護受給者 | | | | 1 割負担 |

※「合計所得金額」とは、収入から公的年金等控除や給与所得控除、必要経費を控除した後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額をいいます。

◆ 月々の負担上限（高額介護サービス費の基準）について

介護サービスを利用する場合にお支払いいただく利用者負担には、月々の負担の上限が設定されています。

1ヶ月に支払った利用者の負担の合計が負担の上限を超えたときは、申請により超えた分が払い戻されます。

| 利用者負担段階区分 | 負担の上限 (月額) |
|-------------------------------------|------------------|
| 現役並み所得者に相当する方がいる世帯の方 | 44,400 円 (世帯) |
| 世帯内のどなた かが市民税を課税されている方 | 37,200 円 (世帯) |
| 世帯の全員が市民税を課税されていない方 | 24,600 円 (世帯) |
| ・前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が年間 80 万円以下の方等 | 24,600 円 (世帯) |
| ・高齢福祉年金を受給している方 | 15,000 円 (個人) |
| 生活保護を受給している方等 15,000 円 (個人) | |

※現役並み所得者について

同一世帯内に課税所得 145 万以上の 65 歳以上の方がいる場合に対象になります。ただし、同一世帯内に 65 歳以上の方が 1 人の場合はその方の収入が 383 万円未満、2 人以上いる場合はそれらの方の収入の合計が 520 万円未満である場合には、申請することで 37,200 円になります。

※施設サービスの居住費・食費・日常生活費など、介護保険の給付対象外の利用者負担や福祉用具の購入費、住宅改修費は、高額介護サービス費対象になりません。

◆負担限度額認定申請について

世帯全員が市民税非課税の方や生活保護を受けておられる方については、介護保険施設に入所したときや短期入所（ショートステイ）を利用したときにかかる食費・居住費（滞在費）について、申請により負担が軽減されます。認定を受けると、世帯の所得に応じた段階に該当する負担限度額までが自己負担となります。

※対象施設は、介護保険施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設）、小規模特別養護老人ホームです。小規模多機能型居宅介護やグループホームなどの居住費・食費は対象外です。

| 負担限度額(1日当たりの金額) | | | | | | |
|-----------------|---|---------------------|-------------|--------------|-----------|------|
| 対象者 | | 利用者負担 日額上限 | | | | |
| 利用者負担段階 | | 食費 | 居住費(滞在費) | | | |
| | | | ユニット型 個室 | ユニット型 準個室 | 従来型 個室 | 多床室 |
| 第1段階 | ・生活保護の受給 ・世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金の受給者 | 300円 | 880円 | 550円 | 380円 | 0円 |
| 第2段階 | 世帯全員が市民税非課税で本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下の方 | 390円 | 880円 | 550円 | 480円 | 430円 |
| 第3段階① | 世帯全員が市民税非課税で本人の合計所得金額と課税年金収入額合計額が80万円超120万円以下の方 | 650円 | 1,370円 | 1,370円 | 880円 | 430円 |
| 第3段階② | 世帯全員が市民税非課税で本人の合計所得金額と課税年金収入額合計額が120万円以上の方 | 1,360円 | 1,370円 | 1,370円 | 880円 | 430円 |
| 第4段階 | 第1～第3段階以外の方 | 施設との契約額を支払うことになります。 | | | | |

◆負担限度額認定の基準について

本人および同一世帯が市民税非課税の場合においても、下記の条件のいずれかに該当する場合には負担軽減の対象外となります。

(1) 配偶者が市民税を課税されている場合（世帯が同じかどうかは問わない）

(2) 預貯金等金額が次の基準額を超える場合

第2段階の方…単身650万円、夫婦1,650万円 第3段階①の方…単身550万円、夫婦1,550万円

第3段階の方…単身500万円、夫婦1,500万円

申請に当たって、預貯金等および配偶者の所得の申告と通帳の写し等の提出が必要です。

| 預貯金等に含まれるもの | 確認方法 |
|--|-----------------------|
| 預貯金（普通・定期） | 通帳の写し |
| 有価証券（株式・国債・地方債・社債など） | 証券会社や銀行の口座残高の写し |
| 金・銀（積立購入を含む）など、購入先の口座残高によって時価評価額が容易に把握できる貴金属 | 購入先の口座残高の写し |
| 投資信託 | 銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高の写し |
| タンス預金（現金） | 自己申告 |

※負債（借入金・住宅ローンなど）は、預貯金等から差し引いて計算します。（借用証書などで確認）また、価格評価は、申請日の直近2カ月以内の写し等により行います。

※預貯金等に含まれないもの…生命保険、自動車、宝石など時価評価額の把握が難しい貴金属など。絵画、骨董品、家財など

※不正があった場合には、加算金を設けます。

◎平成28年8月からは非課税年金（遺族年金、障害年金）を収入として算定されています。