

介護老人福祉施設 沼津フジビューホーム 利用料金（自己負担額）について

（制度改正・施設の運営状況などにより、一部の単位数・金額は変動することがございます）

当施設をご利用いただいた際の 1 ヶ月の利用料金は、次の①～⑤の合計額となります。

- ①施設サービス費（介護保険適用 1 割～3 割負担）
- ②食費（食材料費・調理費）
- ③居住費（居室使用料）
- ④事務費（貴重品管理・手続代行など）
- ⑤実費相当額（医療費・個人の買い物など施設で立替えた金額）

①施設サービス費

サービス提供に係る基本単位（基本料金）

認定区分	単位数/日
要介護 1	589 単位
要介護 2	659 単位
要介護 3	732 単位
要介護 4	802 単位
要介護 5	871 単位

当施設の料金は 1 単位＝10.14 円 で計算されます。
月の単位数×10.14＝月額介護報酬（全額） に対して
「介護保険負担割合証」に記載された割合（通常 1 割～3 割）
を乗じた額が、介護保険サービスの自己負担額となります。
（例）月 1,000 単位利用、2 割負担の場合
 $1,000 \times 10.14 \times 0.2 = 2,028$ 円 が自己負担額となります。

サービス提供に係る加算単位（ケアの提供内容に応じて、また職員の処遇改善のために追加される単位数）

加算	単位数	算定対象の方
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12 単位/日	全員
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 単位/月	全員
看護体制加算（Ⅰ）	4 単位/日	全員
看護体制加算（Ⅱ）	8 単位/日	全員
夜勤職員配置加算（Ⅲ）	16 単位/日	全員
日常生活継続支援加算	36 単位/日	全員
栄養マネジメント強化加算	11 単位/日	全員
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	50 単位/月	全員
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 単位/月	全員
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50 単位/月	全員
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110 単位/月	全員
経口維持加算（Ⅰ）	400 単位/月	該当者のみ
経口維持加算（Ⅱ）	100 単位/月	該当者のみ
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 単位/日	該当者のみ
排せつ支援加算	10～20 単位/月	該当者のみ
褥瘡マネジメント加算	3～13 単位/月	該当者のみ
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）口	これ以外の合計単位数の 17.6%	全員

基本単位数（589～871 単位/日）＋ 各種加算・・・約 29,000～34,000 単位/月（1 単位＝10.14 円）（※1）
⇒月 30,000 単位、1 割負担の場合の自己負担額は $30,000 \times 10.14 \times 0.1 = 30,420$ 円/月（※2）となります。
（※1）利用単位数は、要介護認定区分やケアの提供内容によって変わります。詳しくはお問合せください。
（※2）個人または世帯収入によっては「高額介護サービス費」制度の適用対象となり、自己負担額 15,000 円
または 24,600 円でご利用いただける場合があります（保険団体からの払戻しによるものです）。

②食費

③居住費

多床室 または 個室
どちらかの料金が適用されます

利用者負担段階 (※3)	食費 (円/日)	居住費 多床室の場合 (円/日)	居住費 個室の場合 (円/日)	食費+居住費 1ヶ月の費用 (月 30 日利用、多床室の場合)
第 1 段階	300	0	380	9,000 円/月
第 2 段階	390	430	480	24,600 円/月
第 3 段階①	680	430	880	33,300 円/月
第 3 段階②	1,420	530	980	58,500 円/月
第 4 段階以上	1,900	1,400	1,700	99,000 円/月

(※3) 収入・預貯金状況に応じて、食費・居住費の自己負担上限額が変わります。

「介護保険負担限度額認定証」の交付申請手続きが必要となりますので、詳しくはご相談ください。

④事務費

120 円/日 ⇒ 月 30 日利用の場合: **3,600 円/月**

⑤実費相当額

施設外のサービスに要する費用（医療費・薬代・訪問美容室・個人の購入品など）をいったん施設で立替えたのち、実費請求させていただきます。

金額の目安: **2,000 円～8,000 円/月** 程度（個人差あり）

月額利用料金の合計目安額 (※4)

（多床室、月 30 日利用、1 割負担、個人購入額 2,000 円の場合）

利用者負担段階	① 施設サービス費	② 食費	③ 居住費	④ 事務費	⑤ 実費相当額	月額利用料金 (目安)
第 1 段階	0	9,000	0	3,600	2,000	14,600 円
第 2 段階	15,000	11,700	12,900	3,600	2,000	45,200 円
第 3 段階①	24,600	20,400	12,900	3,600	2,000	63,500 円
第 3 段階②	24,600	42,600	15,900	3,600	2,000	88,700 円
第 4 段階以上	30,420	57,000	42,000	3,600	2,000	135,020 円

(※4) 上記金額はあくまで目安となります。正確な利用料金は、次の状況等により変わりますのでご了承ください。

◎要介護認定区分（定期的に更新されます）

◎介護保険負担割合（毎年更新されます）

◎サービスの提供内容（身体状況）

◎利用期間の入退院・外泊の有無

◎介護保険負担限度額認定の有無（毎年更新されます。少なくとも年に 1 回の更新手続きが必要です）

◎医療費・個人購入品など外部サービスの利用状況

ご不明の点などございましたら、ぜひお気軽にご相談ください。

お問合せ TEL: 055-926-8500

静岡県沼津市大岡 3571-1 社会福祉法人駿河厚生会