

別紙① 特別養護老人ホーム山口苑サービス利用料金表

令和 元 年 10 月 1 日 現在

〈 介護保険給付対象サービス 〉

下記の料金表によって、ご契約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 23 ページ以降に記載の各種加算費用及び居住費、食費の合計額をお支払いいただきます。

サービス利用料金表（一般・第4段階）

（日額 単位：円）

要介護度		介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5	
1	ご契約者の介護サービス利用料	5,970	6,696	7,443	8,170	8,885	
2	1のうち、介護保険給付額	5,373 (4,776) 【 4,179 】	6,026 (5,356) 【 4,687 】	6,698 (5,954) 【 5,210 】	7,353 (6,536) 【 5,719 】	7,996 (7,108) 【 6,220 】	
3	サービス利用料に係る自己負担額	597 (1,194) 【 1,791 】	670 (1,340) 【 2,009 】	745 (1,489) 【 2,233 】	817 (1,634) 【 2,451 】	889 (1,777) 【 2,666 】	
4	居住費	多床室	955				
		個室	1,271				
5	食費	1,392					
6	自己負担額合計 (3+4+5)	多床室	2,944 (3,541) 【 4,138 】	3,017 (3,687) 【 4,356 】	3,092 (3,836) 【 4,580 】	3,164 (3,981) 【 4,798 】	3,236 (4,124) 【 5,013 】
		個室	3,260 (3,857) 【 4,454 】	3,333 (4,003) 【 4,672 】	3,408 (4,152) 【 4,896 】	3,480 (4,297) 【 5,114 】	3,552 (4,440) 【 5,329 】

※1 ()内の料金はサービス利用料に係る自己負担額が2割の方、【 】は3割の方の料金です。

介護保険負担限度額認定者のサービス利用料金表（第1段階）

（日額 単位：円）

要介護度		介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5	
1	ご契約者の介護サービス利用料	5,970	6,696	7,443	8,170	8,885	
2	1のうち、介護保険給付額	5,373	6,026	6,698	7,353	7,996	
3	サービス利用料に係る自己負担額	597	670	745	817	889	
4	居住費	多床室	0				
		個室	320				
5	食費	300					
6	自己負担額合計 (3+4+5)	多床室	897	970	1,045	1,117	1,189
		個室	1,217	1,290	1,365	1,437	1,509

介護保険負担限度額認定者のサービス利用料金表(第2段階)

(日額 単位:円)

要介護度		介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5	
1	ご契約者の介護サービス利用料	5,970	6,696	7,443	8,170	8,885	
2	1のうち、介護保険給付額	5,373	6,026	6,698	7,353	7,996	
3	サービス利用料に係る自己負担額	597	670	745	817	889	
4	居住費	多床室	370				
		個室	420				
5	食費	390					
6	自己負担額合計(3+4+5)	多床室	1,357	1,430	1,505	1,577	1,649
		個室	1,407	1,480	1,555	1,627	1,699

介護保険負担限度額認定者のサービス利用料金表(第3段階)

(日額 単位:円)

要介護度		介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5	
1	ご契約者の介護サービス利用料	5,970	6,696	7,443	8,170	8,885	
2	1のうち、介護保険給付額	5,373	6,026	6,698	7,353	7,996	
3	サービス利用料に係る自己負担額	597	670	745	817	889	
4	居住費	多床室	370				
		個室	820				
5	食費	650					
6	自己負担額合計(3+4+5)	多床室	1,617	1,690	1,765	1,837	1,909
		個室	2,067	2,140	2,215	2,287	2,359

- * 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、ご契約者の負担額を変更します。
- * ご契約者の介護保険料に未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。
- * 一時外泊について(契約書第23条参照)、外泊期間中全食とらない日数分の食費は利用料から差し引きします。その間の居住費については、負担額はお支払いいただきます。

《各種加算について》

- * 平成 24 年度改正で創設された介護職員処遇改善加算は、平成 29 年 4 月 1 日より率が 5.9%から 8.3%に変更となりました。利用者の皆さんに負担していただく額は、使用した総単位数の 8.3%の 1 割～3 割分となります。介護度や部屋の違いでご利用者ごとに若干の違いはあります。
- * 令和元年 10 月より創設された介護職員等特定処遇改善加算は、利用者の皆さんに負担していただく額は、使用した総単位数の 2.7%の 1 割～3 割分となります。介護度や部屋の違いでご利用者ごとに若干の違いはあります。
- * 従来からの加算

西宮市が属する地域区分の単価がこれまでの 10.54 円から 10.68 円に引き上げられたことにより、26 年度までの単価と若干異なります。

次のサービス利用料に係る自己負担額は、()は 2 割負担の方、【 】は 3 割負担の方の料金です。

- 精神科医療養指導加算（精神科医師による療養指導を月 2 回以上実施）
5 単位／日 1 カ月（30 日）あたり 161 円（321 円）【481 円】
- 個別機能訓練加算（機能訓練指導員を常勤配置）
1 2 単位／日 1 カ月（30 日）あたり 385 円（769 円）【1,154 円】
- 栄養マネジメント加算（栄養ケアマネジメントを実施）
1 4 単位／日 1 カ月（30 日）あたり 449 円（897 円）【1,346 円】
- 日常生活継続支援加算（Ⅰ）（介護度 4・5 の人や認知症のある人を新たに一定以上受け入る場合等）
3 6 単位／日 1 カ月（30 日）あたり 1,154 円（2,307 円）【3,461 円】
※新規入所者の状況により、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ
1 8 単位／日 1 カ月（30 日）あたり 577 円（1,154 円）【1,731 円】に変更となる場合あり
- 夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ（基準を上回る夜勤職員の配置）
1 6 単位／日 1 カ月（30 日）あたり 513 円（1,026 円）【1,538 円】
- 看護体制加算（Ⅰ）ロ（常勤の看護師を 1 名以上配置）
4 単位／日 1 カ月（30 日）あたり 129 円（257 円）【385 円】
- 看護体制加算（Ⅱ）ロ（配置基準を 1 名以上上回って看護職員を配置）
8 単位／日 1 カ月（30 日）あたり 257 円（513 円）【769 円】
- 初期加算（新規入所または 30 日を超えて入院した後に施設に戻られた場合の最初の 30 日間について加算）
3 0 単位／日 30 日あたり 962 円（1,923 円）【2,884 円】
- 療養食加算（医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合）
1 8 単位／日 1 カ月（30 日）あたり 577 円（1,154 円）【1,731 円】
- 入院・外泊加算（入院・外泊をされた場合、所定単位数に代えて 1 カ月

6日を限度に算定)

246単位/日 1日あたり263円(526円)【789円】

○口腔衛生管理体制加算(歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導等を月1回以上行っている場合)

30単位/月 1カ月あたり32円(64円)【96円】

○若年性認知症入所者受入加算(40歳以上65歳未満の若年性認知症の利用者を受入れた場合)

120単位/日 1カ月(30日)あたり3,845円(7,690円)【11,535円】

- * 入院期間中、居室を確保する場合は、入院期間中も引き続き当該居室の居住費を支払っていただくことになります。
- * このほか、看取り介護の実施など、厚生労働省の定める基準に従い体制を充実させた場合はその加算額を負担していただくことになります。このような場合は事前に通知させていただきます。

特養 サービス利用料金表

令和 元 年 10 月 1 日現在

〈介護保険給付対象外サービス〉

1. 預かり金管理料 月 1, 500円

2. レクリエーション・クラブ活動

入場料、材料代等の実費

3. 理容・美容

(1) カット・ブロー 1, 600円

(2) 顔剃り 500円

(3) シャンプー 500円

(4) パーマ 3, 500円

(5) 毛染め 3, 500円

(6) ヘアマニキュア 3, 500円

4. 喫茶・居酒屋等

(1) おやつ（嗜好品） 実費

(2) 喫茶 1回あたり 100円

(3) 居酒屋 1回あたり 150円

(4) その他飲料 1回あたり 50円

5. ご契約者の移送に係る費用（協力病院等を除く）

利用料金：実費相当額（ガソリン代・道路通行料・駐車場料金）

6. 利用者の希望や選択による特別な食事

栄養補助食品等 実費

7. 電気代等

居室で冷蔵庫・テレビ・加湿器・冷暖房器具等をご使用の場合、1日各1台につき10円をいただきます。

8. 日用品費

箱ティッシュ等の日用品 実費

山口苑 ショート サービス利用料金表

令和元年10月1日現在

地域別単価 10.83 円

○居室別料金表

居住の別	居住費
多床室	855 円
従来型個室	1,171 円

○食 費 1,392 円

(朝食380円 昼食550円 夕食550円 但し1日全食1,392円)

○サービス利用料金表

〈短期入所生活介護〉

介護度 1

利用者負担段階	自己負担	居室		食 費	利用者負担計	
		多床室	個室		多床室	個室
第1段階	635	0	320	300	935	1,255
第2段階	635	370	420	390	1,395	1,445
第3段階	635	370	820	650	1,655	2,105
第4段階	635	855	1,171	1,392	2,882	3,198
(二割負担の方)	(1,270)				(3,517)	(3,833)
【三割負担の方】	【1,904】				【4,151】	【4,467】

介護度 2

利用者負担段階	自己負担	居室		食 費	利用者負担計	
		多床室	個室		多床室	個室
第1段階	709	0	320	300	1,009	1,329
第2段階	709	370	420	390	1,469	1,519
第3段階	709	370	820	650	1,729	2,179
第4段階	709	855	1,171	1,392	2,956	3,272
(二割負担の方)	(1,417)				(3,664)	(3,980)
【三割負担の方】	【2,125】				【4,372】	【4,688】

介護度 3

利用者負担段階	自己負担	居室		食費	利用者負担計	
		多床室	個室		多床室	個室
第1段階	784	0	320	300	1,084	1,404
第2段階	784	370	420	390	1,544	1,594
第3段階	784	370	820	650	1,804	2,254
第4段階	784	855	1,171	1,392	3,031	3,347
(二割負担の方)	(1,568)				(3,815)	(4,131)
【三割負担の方】	【2,352】				【4,599】	【4,915】

介護度 4

利用者負担段階	自己負担	居室		食費	利用者負担計	
		多床室	個室		多床室	個室
第1段階	858	0	320	300	1,158	1,478
第2段階	858	370	420	390	1,618	1,668
第3段階	858	370	820	650	1,878	2,328
第4段階	858	855	1,171	1,392	3,105	3,421
(二割負担の方)	(1,716)				(3,963)	(4,279)
【三割負担の方】	【2,574】				【4,821】	【5,137】

介護度 5

利用者負担段階	自己負担	居室		食費	利用者負担計	
		多床室	個室		多床室	個室
第1段階	931	0	320	300	1,231	1,551
第2段階	931	370	420	390	1,691	1,741
第3段階	931	370	820	650	1,951	2,401
第4段階	931	855	1,171	1,392	3,178	3,494
(二割負担の方)	(1,861)				(4,108)	(4,424)
【三割負担の方】	【2,791】				【5,038】	【5,354】

○上記表の要介護度別サービス利用料金には、送迎加算(片道 200 円)及び機能訓練体制加算(13 円)、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 20 円、夜勤職員配置加算 17 円は含まれておりません。

○介護職員処遇改善加算については、利用者の皆様に負担していただく額は、使用した総単位数の 8.3 % の1割分となり、金額にすると介護度や所得・加算単位数の違いにより1日当たり 57 円 ～ 82 円 程度になる見込です。

○介護職員等特定処遇改善加算については、利用者の皆様に負担していただく額は、使用した総単位数の 2.7 % の1割分となり、金額にすると介護度や所得・加算単位数の違いにより1日当たり 19 円 ～ 26 円 程度になる見込です。

○上記以外の体制を充実させた場合には、厚生労働省の定める基準に基づきご負担をお願いすることになります。

〈介護予防短期入所生活介護〉

要支援 1

利用者負担段階	自己負担	居室		食費	利用者負担計	
		多床室	個室		多床室	個室
第1段階	475	0	320	300	775	1,095
第2段階	475	370	420	390	1,235	1,285
第3段階	475	370	820	650	1,495	1,945
第4段階	475	855	1,171	1,392	2,722	3,038
(二割負担の方)	(949)				(3,196)	(3,512)
【三割負担の方】	【1,423】				【3,670】	【3,986】

要支援 2

利用者負担段階	自己負担	居室		食費	利用者負担計	
		多床室	個室		多床室	個室
第1段階	591	0	320	300	891	1,211
第2段階	591	370	420	390	1,351	1,401
第3段階	591	370	820	650	1,611	2,061
第4段階	591	855	1,171	1,392	2,838	3,154
(二割負担の方)	(1,181)				(3,428)	(3,744)
【三割負担の方】	【1,771】				【4,018】	【4,334】

○上記表の要介護度別サービス利用料金には、送迎加算(片道200円)及び機能訓練体制加算(13円)、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ20円、は含まれておりません。上記以外の体制を充実させた場合には、厚生労働省の定める基準に基づき負担をお願いすることになります。

○介護職員処遇改善加算については、利用者の皆様に負担していただく額は、使用した総単位数の8.3%の1割分となり、金額にすると支援度や所得・加算単位数の違いにより1日あたり43円～52円程度になる見込です。

○介護職員等特定処遇改善加算については、利用者の皆様に負担していただく額は、使用した総単位数の2.7%の1割分となり、金額にすると介護度や所得・加算単位数の違いにより1日当たり15円～18円程度になる見込です。

※ 利用者負担段階について

- 第1段階 市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者、生活保護受給者
- 第2段階 市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得の合計が80万円以下の人
(非課税年金の遺族年金・障害年金は、課税年金収入額に含まれます。)
- 第3段階 市町村民税世帯非課税であって、利用者負担第1段階・第2段階以外の人
- 第4段階 上記以外の人

山口苑デイサービス 利用料金表

通所介護費 基本利用単位(7時間以上8時間未満)・地域密着型

要介護 1 739 単位	要介護 2 873 単位	要介護 3 1,012 単位	要介護 4 1,150 単位	要介護 5 1,288 単位
-----------------	-----------------	-------------------	-------------------	-------------------

加算メニュー単位

地域別単価 10.68 円

入浴介助加算	50 単位
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18 単位

※ 下表の合計単位数にはサービス提供強化加算(Ⅰ)イが含まれます。

食事 650 円 (昼食 600 円 おやつ 50 円)

注:食費は事業所によって異なります。

	入浴介助加算なし	入浴介助加算あり
要介護 1	合計単位数 757 単位 ① 8,084 円	合計単位数 807 単位 ① 8,618 円
	② 7,275 円 ③ 809 円 + 650 円 = 1,459円	② 7,756 円 ③ 862 円 + 650 円 = 1,512円
	② 6,467 円 ③ 1,617 円 + 650 円 = 2,267円	② 6,894 円 ③ 1,724 円 + 650 円 = 2,374円
	② 5,658 円 ③ 2,426 円 + 650 円 = 3,076円	② 6,032 円 ③ 2,586 円 + 650 円 = 3,236円
要介護 2	合計単位数 891 単位 ① 9,515 円	合計単位数 941 単位 ① 10,049 円
	② 8,563 円 ③ 952 円 + 650 円 = 1,602円	② 9,044 円 ③ 1,005 円 + 650 円 = 1,655円
	② 7,612 円 ③ 1,903 円 + 650 円 = 2,553円	② 8,039 円 ③ 2,010 円 + 650 円 = 2,660円
	② 6,660 円 ③ 2,855 円 + 650 円 = 3,505円	② 7,034 円 ③ 3,015 円 + 650 円 = 3,665円
要介護 3	合計単位数 1,030 単位 ① 11,000 円	合計単位数 1,080 単位 ① 11,534 円
	② 9,900 円 ③ 1,100 円 + 650 円 = 1,750円	② 10,380 円 ③ 1,154 円 + 650 円 = 1,804円
	② 8,800 円 ③ 2,200 円 + 650 円 = 2,850円	② 9,227 円 ③ 2,307 円 + 650 円 = 2,957円
	② 7,700 円 ③ 3,300 円 + 650 円 = 3,950円	② 8,073 円 ③ 3,461 円 + 650 円 = 4,111円
要介護 4	合計単位数 1,168 単位 ① 12,474 円	合計単位数 1,218 単位 ① 13,008 円
	② 11,226 円 ③ 1,248 円 + 650 円 = 1,898円	② 11,707 円 ③ 1,301 円 + 650 円 = 1,951円
	② 9,979 円 ③ 2,495 円 + 650 円 = 3,145円	② 10,406 円 ③ 2,602 円 + 650 円 = 3,252円
	② 8,731 円 ③ 3,743 円 + 650 円 = 4,393円	② 9,105 円 ③ 3,903 円 + 650 円 = 4,553円
要介護 5	合計単位数 1,306 単位 ① 13,948 円	合計単位数 1,356 単位 ① 14,482 円
	② 12,553 円 ③ 1,395 円 + 650 円 = 2,045円	② 13,033 円 ③ 1,449 円 + 650 円 = 2,099円
	② 11,158 円 ③ 2,790 円 + 650 円 = 3,440円	② 11,585 円 ③ 2,897 円 + 650 円 = 3,547円
	② 9,763 円 ③ 4,185 円 + 650 円 = 4,835円	② 10,137 円 ③ 4,345 円 + 650 円 = 4,995円

※ 介護度別の表上段は1割負担の方、表中段は2割負担の方、表下段は3割負担の方の利用料金です。

※ 介護職員処遇改善加算について、利用者の皆さまに負担していただく額は使用した総単位数の

5.9%の1割となり、金額にすると1回 1,000 単位を使用した場合 約 63 円 ~ 約 189 円 (3割負担)となります。

※ 介護職員等特定処遇改善加算について、利用者の皆さまに負担していただく額は使用した総単位数の

1.2%の1割となり、金額にすると1回 1,000 単位を使用した場合 約 13 円 ~ 約 38 円 (3割負担)となります。

① サービス利用料金 (合計単位数 × 地域別単価 10.68 円)

② 介護保険から給付される金額 (サービス利用料金の9割・8割又は7割)

③ サービス利用に係る自己負担額 (① - ② + 食費 650 円)

※ 個別機能訓練計画に基づき生活機能の向上を目的とした訓練を行っている皆さんには、上記の単位数以外

に個別機能訓練加算(Ⅱ)(1日 56 単位 自己負担額 約 60 円 ~ 約 179 円 (3割負担)が加算されます。

山口苑デイサービス 利用料金表(介護予防)

介護予防通所介護費 基本利用単位

要支援 1 (1月につき 1,655 単位) 要支援 2 (1月につき 3,393 単位)

加算メニュー単位

運動器機能向上加算	(1月につき 225 単位)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	(要支援1の方は1月につき 72 単位)
	(要支援2の方は1月につき 144 単位)
事業所評価加算	(1月につき 120 単位)

地域別単価

10.68 円

食事 650 円 (昼食 600 円 おやつ 50 円)

注:食費は事業所によって異なります。

	要支援 1		要支援 2	
	割負担	合計単位数	割負担	合計単位数
要支援	1	2,067 単位	1	3,983 単位
	①	22,075 円	①	42,538 円
	②	19,867 円	②	38,284 円
	③	2,208 円	③	4,254 円
		2,208 円 (食事別)		4,254 円 (食事別)
	2	2,067 単位	2	3,983 単位
	①	22,076 円	①	42,538 円
	②	17,660 円	②	34,030 円
	③	4,416 円	③	8,508 円
	4,416 円 (食事別)		8,508 円 (食事別)	
3	2,067 単位	3	3,983 単位	
①	22,076 円	①	42,538 円	
②	15,452 円	②	29,776 円	
③	6,624 円	③	12,762 円	
	6,624 円 (食事別)		12,762 円 (食事別)	

※ 合計単位数には、基本単位数に運動器機能向上加算、サービス提供体制加算(Ⅰ)及び介護職員処遇改善加算(使用した総単位数の 5.9 %)及び介護職員等特定処遇改善加算(使用した総単位数の 1.2 %)が含まれます。

- ① サービス利用料金 (合計単位数 × 地域別単価 10.68 円)
- ② 介護保険から給付される金額 (サービス利用料金の9割・8割又は7割)
- ③ サービス利用に係る自己負担額 (① - ②)

※ 上記の利用料金は1ヵ月分の料金になります。食費は含まれておりませんので、650 円(昼食 600 円 おやつ 50 円) × 利用日数の費用が別途必要になります。

※ 事業所評価加算に該当した場合、1月につき 120 単位・約 128 円(2割負担の方は約 256 円、3割負担の方は約 384 円)の負担をお願いすることになります。また、この他の体制を充実させた場合には、厚生労働省の定める基準に基づきご負担をお願いすることとなります。