

①特養名塩さくら苑 サービス利用料金表 (平成12年4月1日以降に入所した方) 令和6年4月1日現在

○居室別料金表

居室の別	居住費
多床室	955円
従来型個室	1,271円

○食事基準費用額

1700円

※利用者負担段階の認定要件は次のとおりです。

段階	対象者
第1段階	・生活保護受給者
第2段階	・世帯全員(世帯を分離している配偶者を含む)が市民税非課税で本人の年金収入額+その他の合計金額が年額80万円以下かつ、預貯金等の合計額が650万円(夫婦は1.650万円)以下
第3段階①	・世帯全員(世帯を分離している配偶者を含む)が市民税非課税で本人の年金収入額+その他の合計金額が年額80万円超、120万円以下かつ、預貯金等の合計額が550万円(夫婦は1.550万円)以下
第3段階②	・世帯全員(世帯を分離している配偶者を含む)が市民税非課税で本人の年金収入額+その他の合計金額が年額120万円超かつ、預貯金等の合計額が500万円(夫婦は1.500万円)以下
第4段階	・上記、利用者負担第1段階～第3段階以外の方
第4段階(2割負担)	・上記、利用者負担第1段階～第3段階以外の方で、年金収入+その他の合計所得金額の合計額が単身世帯で280万円以上340万円未満、または2人以上世帯で346万円以上463万円未満の方
第4段階(3割負担)	・上記、利用者負担第1段階～第3段階以外の方で、年金収入+その他の合計所得金額の合計額が単身世帯で340万円以上、または2人以上世帯で463万円以上の方

○サービス利用料金表

※月額は日額の30日分として計算しております。

介護度1		(多床室)				(従来型個室)				
利用者負担段階	支払単位	利用者負担計	介護費	居住費	食費	支払単位	利用者負担計	介護費	居住費	食費
第1段階 (1割負担)	日額	1,083	783	0	300	日額	1,403	783	320	300
	月額	32,490	23,490	0	9,000	月額	42,090	23,490	9,600	9,000
第2段階 (1割負担)	日額	1,543	783	370	390	日額	1,593	783	420	390
	月額	46,290	23,490	11,100	11,700	月額	47,790	23,490	12,600	11,700
第3段階① (1割負担)	日額	1,803	783	370	650	日額	2,253	783	820	650
	月額	54,090	23,490	11,100	19,500	月額	67,590	23,490	24,600	19,500
第3段階② (1割負担)	日額	2,513	783	370	1,360	日額	2,963	783	820	1,360
	月額	75,390	23,490	11,100	40,800	月額	88,890	23,490	24,600	40,800
第4段階 (1割負担)	日額	3,438	783	955	1,700	日額	3,754	783	1,271	1,700
	月額	103,140	23,490	28,650	51,000	月額	112,620	23,490	38,130	51,000
第4段階 (2割負担)	日額	4,222	1,567	955	1,700	日額	4,538	1,567	1,271	1,700
	月額	126,660	47,010	28,650	51,000	月額	136,140	47,010	38,130	51,000
第4段階 (3割負担)	日額	5,005	2,350	955	1,700	日額	5,321	2,350	1,271	1,700
	月額	150,150	70,500	28,650	51,000	月額	159,630	70,500	38,130	51,000

介護度2		(多床室)				(従来型個室)				
利用者負担段階	支払単位	利用者負担計	介護費	居住費	食費	支払単位	利用者負担計	介護費	居住費	食費
第1段階 (1割負担)	日額	1,167	867	0	300	日額	1,487	867	320	300
	月額	35,010	26,010	0	9,000	月額	44,610	26,010	9,600	9,000
第2段階 (1割負担)	日額	1,627	867	370	390	日額	1,677	867	420	390
	月額	48,810	26,010	11,100	11,700	月額	50,310	26,010	12,600	11,700
第3段階① (1割負担)	日額	1,887	867	370	650	日額	2,337	867	820	650
	月額	56,610	26,010	11,100	19,500	月額	70,110	26,010	24,600	19,500
第3段階② (1割負担)	日額	2,597	867	370	1,360	日額	3,047	867	820	1,360
	月額	77,910	26,010	11,100	40,800	月額	91,410	26,010	24,600	40,800
第4段階 (1割負担)	日額	3,522	867	955	1,700	日額	3,838	867	1,271	1,700
	月額	105,660	26,010	28,650	51,000	月額	115,140	26,010	38,130	51,000
第4段階 (2割負担)	日額	4,390	1,735	955	1,700	日額	4,706	1,735	1,271	1,700
	月額	131,700	52,050	28,650	51,000	月額	141,180	52,050	38,130	51,000
第4段階 (3割負担)	日額	5,257	2,602	955	1,700	日額	5,573	2,602	1,271	1,700
	月額	157,710	78,060	28,650	51,000	月額	167,190	78,060	38,130	51,000

介護度3		(多床室)			
利用者負担段階	支払単位	利用者負担計	介護費	居住費	食費
第1段階 (1割負担)	日額	1,255	955	0	300
	月額	37,650	28,650	0	9,000
第2段階 (1割負担)	日額	1,715	955	370	390
	月額	51,450	28,650	11,100	11,700
第3段階① (1割負担)	日額	1,975	955	370	650
	月額	59,250	28,650	11,100	19,500
第3段階② (1割負担)	日額	2,685	955	370	1,360
	月額	80,550	28,650	11,100	40,800
第4段階 (1割負担)	日額	3,610	955	955	1,700
	月額	108,300	28,650	28,650	51,000
第4段階 (2割負担)	日額	4,565	1,910	955	1,700
	月額	136,950	57,300	28,650	51,000
第4段階 (3割負担)	日額	5,521	2,866	955	1,700
	月額	165,630	85,980	28,650	51,000

		(従来型個室)			
支払単位	利用者負担計	介護費	居住費	食費	
日額	1,575	955	320	300	
	47,250	28,650	9,600	9,000	
日額	1,765	955	420	390	
	52,950	28,650	12,600	11,700	
日額	2,425	955	820	650	
	72,750	28,650	24,600	19,500	
日額	3,135	955	820	1,360	
	94,050	28,650	24,600	40,800	
日額	3,926	955	1,271	1,700	
	117,780	28,650	38,130	51,000	
日額	4,881	1,910	1,271	1,700	
	146,430	57,300	38,130	51,000	
日額	5,837	2,866	1,271	1,700	
	175,110	85,980	38,130	51,000	

介護度4		(多床室)			
利用者負担段階	支払単位	利用者負担計	介護費	居住費	食費
第1段階 (1割負担)	日額	1,339	1,039	0	300
	月額	40,170	31,170	0	9,000
第2段階 (1割負担)	日額	1,799	1,039	370	390
	月額	53,970	31,170	11,100	11,700
第3段階① (1割負担)	日額	2,059	1,039	370	650
	月額	61,770	31,170	11,100	19,500
第3段階② (1割負担)	日額	2,769	1,039	370	1,360
	月額	83,070	31,170	11,100	40,800
第4段階 (1割負担)	日額	3,694	1,039	955	1,700
	月額	110,820	31,170	28,650	51,000
第4段階 (2割負担)	日額	4,734	2,079	955	1,700
	月額	142,020	62,370	28,650	51,000
第4段階 (3割負担)	日額	5,773	3,118	955	1,700
	月額	173,190	93,540	28,650	51,000

		(従来型個室)			
支払単位	利用者負担計	介護費	居住費	食費	
日額	1,659	1,039	320	300	
	49,770	31,170	9,600	9,000	
日額	1,849	1,039	420	390	
	55,470	31,170	12,600	11,700	
日額	2,509	1,039	820	650	
	75,270	31,170	24,600	19,500	
日額	3,219	1,039	820	1,360	
	96,570	31,170	24,600	40,800	
日額	4,010	1,039	1,271	1,700	
	120,300	31,170	38,130	51,000	
日額	5,050	2,079	1,271	1,700	
	151,500	62,370	38,130	51,000	
日額	6,089	3,118	1,271	1,700	
	182,670	93,540	38,130	51,000	

介護度5		(多床室)			
利用者負担段階	支払単位	利用者負担計	介護費	居住費	食費
第1段階 (1割負担)	日額	1,422	1,122	0	300
	月額	42,660	33,660	0	9,000
第2段階 (1割負担)	日額	1,882	1,122	370	390
	月額	56,460	33,660	11,100	11,700
第3段階① (1割負担)	日額	2,142	1,122	370	650
	月額	64,260	33,660	11,100	19,500
第3段階② (1割負担)	日額	2,852	1,122	370	1,360
	月額	85,560	33,660	11,100	40,800
第4段階 (1割負担)	日額	3,777	1,122	955	1,700
	月額	113,310	33,660	28,650	51,000
第4段階 (2割負担)	日額	4,900	2,245	955	1,700
	月額	147,000	67,350	28,650	51,000
第4段階 (3割負担)	日額	6,022	3,367	955	1,700
	月額	180,660	101,010	28,650	51,000

		(従来型個室)			
支払単位	利用者負担計	介護費	居住費	食費	
日額	1,742	1,122	320	300	
	52,260	33,660	9,600	9,000	
日額	1,932	1,122	420	390	
	57,960	33,660	12,600	11,700	
日額	2,592	1,122	820	650	
	77,760	33,660	24,600	19,500	
日額	3,302	1,122	820	1,360	
	99,060	33,660	24,600	40,800	
日額	4,093	1,122	1,271	1,700	
	122,790	33,660	38,130	51,000	
日額	5,216	2,245	1,271	1,700	
	156,480	67,350	38,130	51,000	
日額	6,338	3,367	1,271	1,700	
	190,140	101,010	38,130	51,000	

### 《サービス利用料金の算定について》

上記料金表の要介護別サービス利用料金は、基本単位数と加算単位数に地域別単価10.68を乗じて算定しています。加算は以下となります。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新たな加算額をご負担いただくこととなります。このような場合は事前に通知させていただきます。

【注意】① … 1割負担 ② … 2割負担 ③ … 3割負担

#### 《現行の加算体制について》

○日常生活継続支援加算Ⅰ … 1月 / ① 1,154円 ② 2,307円 ③ 3,461円

重度の要介護状態の者や認知症の入所者が多くを占める施設において、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置することにより、可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるように支援することを評価した加算。

○看護体制加算Ⅰ口 … 1月 / ① 129円 ② 257円 ③ 385円

常勤の看護師を1名以上配置している場合に算定。

○夜勤職員配置加算Ⅲ口 … 1月 / ① 513円 ② 1,026円 ③ 1,539円

夜勤時間帯を通じ、喀痰吸引ができる職員を配置している場合に算定。

○精神科医療養指導加算 … 1月 / ① 161円 ② 321円 ③ 481円

認知症である入所者が全入所者の3分の1以上を占める施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合に算定。

○認知症専門ケア加算Ⅰ … 1月 / ① 97円 ② 193円 ③ 288円

認知症介護に係る専門的な研修を修了した従業者を一定数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している場合に算定。加算算定の対象者は、日常生活自立度のランクⅢ、ⅣまたはMに該当する入所者。

○科学的介護推進体制加算Ⅰ … 1月 / ① 43円 ② 86円 ③ 129円

利用者ごとのADL(日常生活動作)値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合に算定。

○介護職員処遇改善加算Ⅰ … 1月 / ① 1,667～2,371円 ② 3,333～4,742円 ③ 4,999～7,113円

介護職員の賃金の改善等を実施している施設が、入所者に対して指定介護老人福祉施設サービスを行った場合に算定。(所定単位数に83/1000を乗じた額)

○介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ … 1月 / ① 545～769円 ② 1,090～1,538円 ③ 1,635～2,307円

更なる介護職員の賃金の改善等を実施している施設が、入所者に対して指定介護老人福祉施設サービスを行った場合に算定。(所定単位数に27/1000を乗じた額)

○介護職員等ベースアップ等支援加算 … 1月 / ① 330～480円 ② 660～930円 ③ 990～1410円

更なる介護職員の賃金の改善等を実施している施設が、入所者に対して指定介護老人福祉施設サービスを行った場合に算定。(所定単位数に16/1000を乗じた額)

#### 《その他の加算について》

上記の加算以外に、厚生労働省の定める基準に従い算定要件を満たした場合は加算額をご負担いただくこととなります。

○初期加算 … 1月 / ① 962円 ② 1,923円 ③ 2,884円

入所した日から起算して30日以内の期間に算定。また、30日を超える病院または診療所への入院後に再び当施設に入所した場合も同様。

○安全対策体制加算…入所日 / ① 22円 ② 43円 ③ 64円

都道府県知事に届け出た指定介護福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合に算定。

○若年性認知症受入加算 … 1月 / ① 3,845円 ② 7,690円 ③ 11,535円

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行っている場合に算定。

○外泊時費用 … 1日 / ① 263円 ② 526円 ③ 789円

入所者が病院または診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合、所定単位数に代えて1月に6日を限度として算定。

○療養食加算 … 1月 / ① 577円 ② 1,154円 ③ 1,731円

入所者の病状等に応じて、主治医より入所者に対して疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、厚生労働省が定める利用者等に示された療養食が提供された場合に算定。

○経口維持加算Ⅰ … 1月 / ① 428円 ② 855円 ③ 1,282円

経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者を対象に、入所者ごとに摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画に基づいて、医師の指示を受けた管理栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進める為の特別な管理を行った場合に算定。

○栄養マネジメント強化加算 … 1月 / ① 352円 ② 704円 ③ 1,056円

常勤の管理栄養士を1名以上配置し、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食事形態にも配慮した栄養ケア計画書に基づいて、栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録している場合に算定。

○口腔衛生管理加算 I …1月 / ①96円 ②192円 ③288円

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されている。また、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月二回以上行われている場合に算定。

○看取り介護加算 I 1 …（死亡日以前31日以上45日以下）1日 / ① 76円 ② 152円 ③ 228円

○看取り介護加算 I 2 …（死亡日以前4日以上30日以下）1日 / ① 154円 ② 308円 ③ 462円

○看取り介護加算 I 3 …（死亡日以前2日または3日）1日 / ① 727円 ② 1,453円 ③ 2,179円

○看取り介護加算 I 4 …（死亡日）1日 / ① 1,368円 ② 2,734円 ③ 4,102円

医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断された入所者に、入所者またはその家族の同意を得て、看取り介護を行った場合に算定。

○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お支払いいただきます。但し、特定入所者介護サービス費の給付対象で負担限度額の減免を受けている場合には、国が定める期間内に限定されます。

○介護サービス利用者負担額の支払い額が一定の上限額を超えた場合は、高額介護サービス費として償還されます。

○介護保険からの給付額に変更があった場合は、変更された額に合わせて利用者負担額を変更させていただきます。

○厚生労働省が定める方法によって端数処理を行う関係上、実際の請求額とは若干の差異が生じる場合があります。

①ショート名塩さくら苑サービス利用料金表

令和6年4月1日現在

○居室別料金表

多床室	855円	従来型個室	1,171円
-----	------	-------	--------

○食費

1,700円/1日

(朝食420円 昼食640円 夕食640円となります。)

○サービス利用料金表<短期入所生活介護> ※1日あたりの利用料金になります。

介護度1		(多床室)			
利用者負担段階	支払単位	合計金額	利用負担	居住費	食費
第1段階(1割負担)	日額	1,080	780	0	300
第2段階(1割負担)	日額	1,750	780	370	600
第3段階(1割負担)	① 日額	2,150	780	370	1,000
	② 日額	2,450	780	370	1,300
第4段階(1割負担)	日額	3,335	780	855	1,700
第4段階(2割負担)	日額	4,115	1,560	855	1,700
第4段階(3割負担)	日額	4,895	2,340	855	1,700

(従来型個室)				
支払単位	合計金額	利用負担	居住費	食費
日額	1,400	780	320	300
日額	1,800	780	420	600
日額	2,600	780	820	1,000
日額	2,900	780	820	1,300
日額	3,651	780	1,171	1,700
日額	4,431	1,560	1,171	1,700
日額	5,211	2,340	1,171	1,700

介護度2		(多床室)			
利用者負担段階	支払単位	合計金額	利用負担	居住費	食費
第1段階(1割負担)	日額	1,166	866	0	300
第2段階(1割負担)	日額	1,836	866	370	600
第3段階(1割負担)	① 日額	2,236	866	370	1,000
	② 日額	2,536	866	370	1,300
第4段階(1割負担)	日額	3,421	866	855	1,700
第4段階(2割負担)	日額	4,287	1,732	855	1,700
第4段階(3割負担)	日額	5,153	2,598	855	1,700

(従来型個室)				
支払単位	合計金額	利用負担	居住費	食費
日額	1,486	866	320	300
日額	1,886	866	420	600
日額	2,686	866	820	1,000
日額	2,986	866	820	1,300
日額	3,737	866	1,171	1,700
日額	4,603	1,732	1,171	1,700
日額	5,469	2,598	1,171	1,700

介護度3		(多床室)			
利用者負担段階	支払単位	合計金額	利用負担	居住費	食費
第1段階(1割負担)	日額	1,255	955	0	300
第2段階(1割負担)	日額	1,925	955	370	600
第3段階(1割負担)	① 日額	2,325	955	370	1,000
	② 日額	2,625	955	370	1,300
第4段階(1割負担)	日額	3,510	955	855	1,700
第4段階(2割負担)	日額	4,465	1,910	855	1,700
第4段階(3割負担)	日額	5,420	2,865	855	1,700

(従来型個室)				
支払単位	合計金額	利用負担	居住費	食費
日額	1,575	955	320	300
日額	1,975	955	420	600
日額	2,775	955	820	1,000
日額	3,075	955	820	1,300
日額	3,826	955	1,171	1,700
日額	4,781	1,910	1,171	1,700
日額	5,736	2,865	1,171	1,700

介護度4		(多床室)			
利用者負担段階	支払単位	合計金額	利用負担	居住費	食費
第1段階(1割負担)	日額	1,341	1,041	0	300
第2段階(1割負担)	日額	2,011	1,041	370	600
第3段階(1割負担)	① 日額	2,411	1,041	370	1,000
	② 日額	2,711	1,041	370	1,300
第4段階(1割負担)	日額	3,596	1,041	855	1,700
第4段階(2割負担)	日額	4,637	2,082	855	1,700
第4段階(3割負担)	日額	5,678	3,123	855	1,700

(従来型個室)				
支払単位	合計金額	利用負担	居住費	食費
日額	1,661	1,041	320	300
日額	2,061	1,041	420	600
日額	2,861	1,041	820	1,000
日額	3,161	1,041	820	1,300
日額	3,912	1,041	1,171	1,700
日額	4,953	2,082	1,171	1,700
日額	5,994	3,123	1,171	1,700

介護度5		(多床室)			
利用者負担段階	支払単位	合計金額	利用負担	居住費	食費
第1段階(1割負担)	日額	1,423	1,123	0	300
第2段階(1割負担)	日額	2,093	1,123	370	600
第3段階(1割負担)	① 日額	2,493	1,123	370	1,000
	② 日額	2,793	1,123	370	1,300
第4段階(1割負担)	日額	3,678	1,123	855	1,700
第4段階(2割負担)	日額	4,801	2,246	855	1,700
第4段階(3割負担)	日額	5,924	3,369	855	1,700

(従来型個室)				
支払単位	合計金額	利用負担	居住費	食費
日額	1,743	1,123	320	300
日額	2,143	1,123	420	600
日額	2,943	1,123	820	1,000
日額	3,243	1,123	820	1,300
日額	3,994	1,123	1,171	1,700
日額	5,117	2,246	1,171	1,700
日額	6,240	3,369	1,171	1,700

○サービス利用料金は合計単位数に地域別単価10.83を乗じて算定します。

○厚生労働省が定める方法によって端数処理を行なう関係上、実際の請求額とは若干の差異が生じる場合があります。

○上記表の要介護度別サービス利用料金には、夜勤職員配置加算Ⅲ(15単位/日)、サービス提供体制強化加算Ⅰ(22単位/日)、介護職員処遇改善加算Ⅰ(8.3%)、介護職員等特定処遇加算Ⅰ(2.7%)、介護職員等ベースアップ等支援加算(1.6%)は含まれておりますが、送迎加算(片道199円)は含まれておりません。また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従いご負担いただきます。

〈介護予防短期入所生活介護〉

要支援1		(多床室)			
利用者負担段階	支払単位	合計金額	利用負担	居住費	食費
第1段階(1割負担)	日額	877	577	0	300
第2段階(1割負担)	日額	1,547	577	370	600
第3段階(1割負担)	① 日額	1,947	577	370	1,000
	② 日額	2,247	577	370	1,300
第4段階(1割負担)	日額	3,132	577	855	1,700
第4段階(2割負担)	日額	3,709	1,154	855	1,700
第4段階(3割負担)	日額	4,286	1,731	855	1,700

(従来型個室)				
支払単位	合計金額	利用負担	居住費	食費
日額	1,197	577	320	300
日額	1,597	577	420	600
日額	2,397	577	820	1,000
日額	2,697	577	820	1,300
日額	3,448	577	1,171	1,700
日額	4,025	1,154	1,171	1,700
日額	4,602	1,731	1,171	1,700

要支援2		(多床室)			
利用者負担段階	支払単位	合計金額	利用負担	居住費	食費
第1段階(1割負担)	日額	1,010	710	0	300
第2段階(1割負担)	日額	1,680	710	370	600
第3段階(1割負担)	① 日額	2,080	710	370	1,000
	② 日額	2,380	710	370	1,300
第4段階(1割負担)	日額	3,265	710	855	1,700
第4段階(2割負担)	日額	3,975	1,420	855	1,700
第4段階(3割負担)	日額	4,685	2,130	855	1,700

(従来型個室)				
支払単位	合計金額	利用負担	居住費	食費
日額	1,330	710	320	300
日額	1,730	710	420	600
日額	2,530	710	820	1,000
日額	2,830	710	820	1,300
日額	3,581	710	1,171	1,700
日額	4,291	1,420	1,171	1,700
日額	5,001	2,130	1,171	1,700

○サービス利用料金は合計単位数に地域別単価10.83を乗じて算定します。

○厚生労働省が定める方法によって端数処理を行なう関係上、実際の請求額とは若干の差異が生じる場合があります。

○上記表の要介護度別サービス利用料金には、サービス提供体制強化加算Ⅰ(22単位)、介護職員処遇改善加算Ⅰ(8.3%)、介護職員等特定処遇加算Ⅰ(2.7%)、介護職員等ベースアップ等支援加算(1.6%)は含まれておりますが、送迎加算(片道200円)は含まれておりません、また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従いご負担いただきます。

※利用者負担段階の認定要件は次のとおりです。

段階	対象者	
第1段階	・世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者	
第2段階	世帯の全員(世帯を分離している配偶者を含む)が市民税非課税	本人の年金収入額+その他の所得金額が年金80万円以下 かつ、預貯金等の合計が650万円(夫婦は1,650万円)以下
第3段階①	世帯の全員(世帯を分離している配偶者を含む)が市民税非課税	本人の年金収入額+その他の所得金額が年金80万円超120万円以下 かつ、預貯金等の合計が550万円(夫婦は1,550万円)以下
第3段階②		本人の年金収入額+その他の所得金額が年金120万超 かつ、預貯金等の合計が500万円(夫婦は1,500万円)以下
※年金収入額には老齢年金などの課税年金だけではなく、非課税年金(遺族年金、障害年金)も含む。		
第4段階	・上記、利用者負担第1段階～第3段階以外の方	
第4段階(2割負担)	・上記、利用者負担第1段階～第3段階以外の方で、年金収入+その他の合計所得金額の合計額が単身世帯で280万円以上340万円未満、または2人以上世帯で346万円以上463万円未満の方	
第4段階(3割負担)	・上記、利用者負担第1段階～第3段階以外の方で、年金収入+その他の合計所得金額の合計額が単身世帯で340万円以上、または2人以上世帯で463万円以上の方	

## 名塩さくら苑 デイサービス 利用料金表（介護予防通所サービス）

【地域区分 神戸市：4級地 1単位=10.54円】

		事業対象者、要支援1	要支援2(週1回程度)	要支援2(週2回程度)
介護 保 険 適 用 分	介護予防通所サービス費（9：20～16：30）	1,798単位	1,798単位	3,621単位
	サービス提供体制加算Ⅰ	88単位	88単位	176単位
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の5.9%に相当する単位数		
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の1.2%に相当する単位数		
	介護職員等ベースアップ等加算	所定単位数の1.1%に相当する単位数		
	合計単位数	2,041単位	2,041単位	4,109単位
	合計金額（1割負担）	2,152円	2,152円	4,331円
	合計金額（2割負担）	4,303円	4,303円	8,662円
	合計金額（3割負担）	6,454円	6,454円	12,993円
実費	食費	690円（昼食640円+おやつ50円）		
<b>1月の利用料金（1割負担）</b>		<b>2,152円+(利用回数×690円)</b>	<b>2,152円+(利用回数×690円)</b>	<b>4,331円+(利用回数×690円)</b>
<b>1月の利用料金（2割負担）</b>		<b>4,303円+(利用回数×690円)</b>	<b>4,303円+(利用回数×690円)</b>	<b>8,662円+(利用回数×690円)</b>
<b>1月の利用料金（3割負担）</b>		<b>6,454円+(利用回数×690円)</b>	<b>6,454円+(利用回数×690円)</b>	<b>12,993円+(利用回数×690円)</b>

注1：厚生労働省が定める方法によって端数処理を行う関係上、実際の請求額とは若干の差異が生じる場合があります。

注2：厚生労働省の定める基準に従い体制を充実させた場合、加算額をご負担いただくことになります。このような場合は事前にその負担額の変更について通知させていただきます。

注3：介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて利用者負担額を変更させていただきます。

注4：ご契約者がまだ要介護・要支援認定を受けていない場合、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。認定を受けた後、自己負担額を除く金額を介護保険から払い戻す手続きをご契約者でとっていただくことになります（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も同様となります。

注5：ご契約者に介護保険料の未納がある場合、自己負担額が上表と異なることがあります。

注6：レクリエーション、クラブ活動、その他日常生活上必要となる諸費用実費は別途いただきます。（別紙②サービス利用料金表参照）

注7：エリア外（運営規定に定められた地域外）の送迎については、上表の金額に加えてエリア外の実費相当分（ガソリン代・道路通行料・駐車料金）をご負担いただくことになります。



注8：利用予定日の前々日までに申し出がなく、前日もしくは当日になって利用中止の申し出をされた場合、取消料として下記料金をお支払いいただく場合があります。

但し、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合、この限りではありません。

- ・利用予定日の前々日までに申し出があった場合 無料
- ・利用予定日の前日に申し出があった場合 当日の利用料金の50%
- ・利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 当日の利用料金の全額

## 別紙① 名塩さくら苑訪問介護サービス利用料金表

令和6年4月1日現在

下記の料金表によって、ご契約者のサービス種別等に応じたサービス利用料金（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、サービスの種類及び時間に応じて異なります。）

### 〈訪問介護・身体介護〉

サービスに要する時間		20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 60分未満	60分以上 90分未満	90分以上 120分未満
身体介護	1. サービス利用料金	1,977円	2,961円	4,704円	6,895円	7,889円
	3. サービス利用に係る 自己負担額（1-2）	198円	297円	471円	690円	789円
	2割負担の場合	396円	593円	942円	1379円	1578円
	3割負担の場合	594円	889円	1413円	2069円	2367円

### 〈訪問介護・生活援助〉

サービスに要する時間		20分以上 45分未満	45分以上
生活援助	1. サービス利用料金	2,176円	2,674円
	3. サービス利用に係る 自己負担額（1-2）	218円	268円
	2割負担の場合	436円	535円
	3割負担の場合	653円	803円

☆当事業所は、計画的な研修計画の作成・実施を予定するなどの他、職員体制等が国の定める基準を満たすものとして、特定事業所加算（Ⅱ）を算定しており、利用料金表はその加算と地域区分3級地を適用した料金となっております。

<割増料金>

夜間（18：00～22：00）	上記の額に1回につき25%加算
早朝（6：00～8：00）	上記の額に1回につき25%加算
深夜（22：00～6：00）	上記の額に1回につき50%加算

<加算>

加 算	利 用 料	利用者負担	算定回数等
初 回 加 算	2, 210円	221円	初回のみ
緊急時訪問加算	1, 105円	111円	1回の要請につき1回
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1, 105円	111円	1月につき1回
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2, 210円	221円	1月につき1回
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の 137/1000	基本サービス費に各種加算減算を加えた 総単位数（所定単位数）に処遇改善加算 を乗じた単位数を算定	
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の 63/1000		
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の 24/1000		

- ☆ 表中の金額は利用者負担が1割の場合の金額となります。利用者負担割合は介護保険負担割合証に記載された割合となります。
- ☆ 割増料金は、介護保険の支給限度額の範囲内であれば介護保険給付の対象となります。
- ☆ 初回加算は、新規に居宅サービス計画を作成した利用者に対して、初回に実施した指定居宅サービスと同月内にサービス提供責任者が自ら指定居宅サービスを行う場合、又は他の訪問介護員等が指定居宅サービスを行う際に同行訪問した場合に加算します。
- ☆ 緊急時訪問加算は、利用者やその家族からの要請を受けて、サービス提供責任者が介護支援専門員と連携を図り、介護支援専門員が必要と認めた時に、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合に加算します。
- ☆ 生活機能向上連携加算は、利用者に対して指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が指定介護予防リハビリテーションを行った際に、サービス提供責任者が同行し、当該理学療法士等と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ生活機能の向上を目的とした居宅サービス計画を作成した場合であって、当該理学療法士等と連携して指定居宅サービスを提供した場合に加算します。
- ☆ 介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。
- ☆ 単位計算の端数処理のため、円単位で金額が異なることがあります。
- ☆ 介護保険からの給付額に変更のあった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更しま



別紙2 居宅介護支援費 名塩さくら苑

	要介護 1・2	要介護 3・4・5
居宅介護支援費Ⅰ (取扱件数が45件未満)	12,000円	15,591円
居宅介護支援費Ⅱ (取扱件数が45件以上60件未満)	6,011円	7,779円
居宅介護支援費Ⅲ (取扱件数が60件以上)	3,602円	4,663円
特定事業所加算(Ⅰ)	5,734円	
特定事業所加算(Ⅱ)	4,652円	
特定事業所加算(Ⅲ)	3,569円	
特定事業所加算(A)	1,259円	

☆ 上記表の居宅介護支援費には初回加算、入院時情報連携加算、退院・退所加算、小規模多機能型居宅介護事業所連携加算、看護小規模多機能型居宅介護支援事業所加算、緊急時等居宅カンファレンス加算は含まれておりません。これら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従いご負担いただきます。