

①名塩さくら苑 特別養護老人ホーム

令和6年8月1日現在

○居室別料金表

居室の別	居住費
多床室	985円
従来型個室	1,301円

○食事基準費用額

1,700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		1,092	792	0	300	日額		1,472	792	380	300
	月額		32,760	23,760	0	9,000	月額		44,160	23,760	11,400	9,000
第2段階 (1割負担)	日額		1,612	792	430	390	日額		1,662	792	480	390
	月額		48,360	23,760	12,900	11,700	月額		49,860	23,760	14,400	11,700
第3段階① (1割負担)	日額		1,872	792	430	650	日額		2,322	792	880	650
	月額		56,160	23,760	12,900	19,500	月額		69,660	23,760	26,400	19,500
第3段階② (1割負担)	日額		2,582	792	430	1,360	日額		3,032	792	880	1,360
	月額		77,460	23,760	12,900	40,800	月額		90,960	23,760	26,400	40,800
第4段階 (1割負担)	日額		3,477	792	985	1,700	日額		3,793	792	1,301	1,700
	月額		104,310	23,760	29,550	51,000	月額		113,790	23,760	39,030	51,000
第4段階 (2割負担)	日額		4,268	1,583	985	1,700	日額		4,584	1,583	1,301	1,700
	月額		128,040	47,490	29,550	51,000	月額		137,520	47,490	39,030	51,000
第4段階 (3割負担)	日額		5,059	2,374	985	1,700	日額		5,375	2,374	1,301	1,700
	月額		151,770	71,220	29,550	51,000	月額		161,250	71,220	39,030	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		1,177	877	0	300	日額		1,557	877	380	300
	月額		35,310	26,310	0	9,000	月額		46,710	26,310	11,400	9,000
第2段階 (1割負担)	日額		1,697	877	430	390	日額		1,747	877	480	390
	月額		50,910	26,310	12,900	11,700	月額		52,410	26,310	14,400	11,700
第3段階① (1割負担)	日額		1,957	877	430	650	日額		2,407	877	880	650
	月額		58,710	26,310	12,900	19,500	月額		72,210	26,310	26,400	19,500
第3段階② (1割負担)	日額		2,667	877	430	1,360	日額		3,117	877	880	1,360
	月額		80,010	26,310	12,900	40,800	月額		93,510	26,310	26,400	40,800
第4段階 (1割負担)	日額		3,562	877	985	1,700	日額		3,878	877	1,301	1,700
	月額		106,860	26,310	29,550	51,000	月額		116,340	26,310	39,030	51,000
第4段階 (2割負担)	日額		4,440	1,755	985	1,700	日額		4,756	1,755	1,301	1,700
	月額		133,200	52,650	29,550	51,000	月額		142,680	52,650	39,030	51,000
第4段階 (3割負担)	日額		5,318	2,633	985	1,700	日額		5,634	2,633	1,301	1,700
	月額		159,540	78,990	29,550	51,000	月額		169,020	78,990	39,030	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	1,266	966	0	300
	月額	37,980	28,980	0	9,000
第2段階 (1割負担)	日額	1,786	966	430	390
	月額	53,580	28,980	12,900	11,700
第3段階① (1割負担)	日額	2,046	966	430	650
	月額	61,380	28,980	12,900	19,500
第3段階② (1割負担)	日額	2,756	966	430	1,360
	月額	82,680	28,980	12,900	40,800
第4段階 (1割負担)	日額	3,651	966	985	1,700
	月額	109,530	28,980	29,550	51,000
第4段階 (2割負担)	日額	4,617	1,932	985	1,700
	月額	138,510	57,960	29,550	51,000
第4段階 (3割負担)	日額	5,583	2,898	985	1,700
	月額	167,490	86,940	29,550	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	1,646	966	380	300	
月額	49,380	28,980	11,400	9,000	
日額	1,836	966	480	390	
月額	55,080	28,980	14,400	11,700	
日額	2,496	966	880	650	
月額	74,880	28,980	26,400	19,500	
日額	3,206	966	880	1,360	
月額	96,180	28,980	26,400	40,800	
日額	3,967	966	1,301	1,700	
月額	119,010	28,980	39,030	51,000	
日額	4,933	1,932	1,301	1,700	
月額	147,990	57,960	39,030	51,000	
日額	5,899	2,898	1,301	1,700	
月額	176,970	86,940	39,030	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	1,351	1,051	0	300
	月額	40,530	31,530	0	9,000
第2段階 (1割負担)	日額	1,871	1,051	430	390
	月額	56,130	31,530	12,900	11,700
第3段階① (1割負担)	日額	2,131	1,051	430	650
	月額	63,930	31,530	12,900	19,500
第3段階② (1割負担)	日額	2,841	1,051	430	1,360
	月額	85,230	31,530	12,900	40,800
第4段階 (1割負担)	日額	3,736	1,051	985	1,700
	月額	112,080	31,530	29,550	51,000
第4段階 (2割負担)	日額	4,787	2,102	985	1,700
	月額	143,610	63,060	29,550	51,000
第4段階 (3割負担)	日額	5,838	3,153	985	1,700
	月額	175,140	94,590	29,550	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	1,731	1,051	380	300	
月額	51,930	31,530	11,400	9,000	
日額	1,921	1,051	480	390	
月額	57,630	31,530	14,400	11,700	
日額	2,581	1,051	880	650	
月額	77,430	31,530	26,400	19,500	
日額	3,291	1,051	880	1,360	
月額	98,730	31,530	26,400	40,800	
日額	4,052	1,051	1,301	1,700	
月額	121,560	31,530	39,030	51,000	
日額	5,103	2,102	1,301	1,700	
月額	153,090	63,060	39,030	51,000	
日額	6,154	3,153	1,301	1,700	
月額	184,620	94,590	39,030	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	1,435	1,135	0	300
	月額	43,050	34,050	0	9,000
第2段階 (1割負担)	日額	1,955	1,135	430	390
	月額	58,650	34,050	12,900	11,700
第3段階① (1割負担)	日額	2,215	1,135	430	650
	月額	66,450	34,050	12,900	19,500
第3段階② (1割負担)	日額	2,925	1,135	430	1,360
	月額	87,750	34,050	12,900	40,800
第4段階 (1割負担)	日額	3,820	1,135	985	1,700
	月額	114,600	34,050	29,550	51,000
第4段階 (2割負担)	日額	4,954	2,269	985	1,700
	月額	148,620	68,070	29,550	51,000
第4段階 (3割負担)	日額	6,088	3,403	985	1,700
	月額	182,640	102,090	29,550	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	1,815	1,135	380	300	
月額	54,450	34,050	11,400	9,000	
日額	2,005	1,135	480	390	
月額	60,150	34,050	14,400	11,700	
日額	2,665	1,135	880	650	
月額	79,950	34,050	26,400	19,500	
日額	3,375	1,135	880	1,360	
月額	101,250	34,050	26,400	40,800	
日額	4,136	1,135	1,301	1,700	
月額	124,080	34,050	39,030	51,000	
日額	5,270	2,269	1,301	1,700	
月額	158,100	68,070	39,030	51,000	
日額	6,404	3,403	1,301	1,700	
月額	192,120	102,090	39,030	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1 … 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MI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。

○介護職員等処遇改善加算Ⅰ … 1月 / ① 2,922~4,187円 ② 5,844~8,373円 ③ 8,766~12,560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14/100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。

別紙② サービス利用料金表

令和6年4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 1カ月 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
理美容店の定める実費

4. 喫茶・居酒屋等
 - (1) ボランティアによる喫茶・居酒屋 1回150円
 - (2) 苑内喫茶 1回 50円

5. 利用者の希望や選択による特別な食事
実費相当額

6. 移送費
実費相当額（高速道路、有料道路通行料・駐車場料金等）

7. 電気代等
 - (1) 冷蔵庫、テレビ 月700円
 - (2) その他電化製品（加湿器、電気毛布等） 月400円
 - (3) 携帯電話・スマートフォン・パソコン・ラジカセ等 月200円
 - (4) 充電式電気シェーバー・電動歯ブラシ・ドライヤー等 月100円
 - (5) 体調不良等により当施設の判断で設置する加湿器等 日 15円※電化製品1製品ご利用毎につき、上記料金がかかります。

8. 日用品費
箱ティッシュ、入れ歯洗浄剤等の消耗品 実費相当額

①サービス利用料金表

令和6年8月1日現在

○居室別料金表

多床室	915円	従来型個室	1,231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	1,091	791	0	300	
第2段階(1割負担)	日額	1,821	791	430	600	
第3段階(1割負担)	① 日額	2,221	791	430	1,000	
	② 日額	2,521	791	430	1,300	
第4段階(1割負担)	日額	3,406	791	915	1,700	
第4段階(2割負担)	日額	4,196	1,581	915	1,700	
第4段階(3割負担)	日額	4,987	2,372	915	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	1,471	791	380	300
日額	1,871	791	480	600
日額	2,671	791	880	1,000
日額	2,971	791	880	1,300
日額	3,722	791	1,231	1,700
日額	4,512	1,581	1,231	1,700
日額	5,303	2,372	1,231	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	1,175	875	0	300	
第2段階(1割負担)	日額	1,905	875	430	600	
第3段階(1割負担)	① 日額	2,305	875	430	1,000	
	② 日額	2,605	875	430	1,300	
第4段階(1割負担)	日額	3,490	875	915	1,700	
第4段階(2割負担)	日額	4,365	1,750	915	1,700	
第4段階(3割負担)	日額	5,240	2,625	915	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	1,556	876	380	300
日額	1,956	876	480	600
日額	2,756	876	880	1,000
日額	3,056	876	880	1,300
日額	3,807	876	1,231	1,700
日額	4,682	1,751	1,231	1,700
日額	5,557	2,626	1,231	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	1,265	965	0	300
第2段階(1割負担)	日額	1,995	965	430	600
第3段階(1割負担)	① 日額	2,395	965	430	1,000
	② 日額	2,695	965	430	1,300
第4段階(1割負担)	日額	3,580	965	915	1,700
第4段階(2割負担)	日額	4,545	1,930	915	1,700
第4段階(3割負担)	日額	5,510	2,895	915	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	1,645	965	380	300
日額	2,045	965	480	600
日額	2,845	965	880	1,000
日額	3,145	965	880	1,300
日額	3,896	965	1,231	1,700
日額	4,861	1,930	1,231	1,700
日額	5,826	2,895	1,231	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	1,352	1,052	0	300
第2段階(1割負担)	日額	2,082	1,052	430	600
第3段階(1割負担)	① 日額	2,482	1,052	430	1,000
	② 日額	2,782	1,052	430	1,300
第4段階(1割負担)	日額	3,667	1,052	915	1,700
第4段階(2割負担)	日額	4,718	2,103	915	1,700
第4段階(3割負担)	日額	5,770	3,155	915	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	1,732	1,052	380	300
日額	2,132	1,052	480	600
日額	2,932	1,052	880	1,000
日額	3,232	1,052	880	1,300
日額	3,983	1,052	1,231	1,700
日額	5,034	2,103	1,231	1,700
日額	6,086	3,155	1,231	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	1,438	1,138	0	300
第2段階(1割負担)	日額	2,168	1,138	430	600
第3段階(1割負担)	① 日額	2,568	1,138	430	1,000
	② 日額	2,868	1,138	430	1,300
第4段階(1割負担)	日額	3,753	1,138	915	1,700
第4段階(2割負担)	日額	4,890	2,275	915	1,700
第4段階(3割負担)	日額	6,027	3,412	915	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	1,818	1,138	380	300
日額	2,218	1,138	480	600
日額	3,018	1,138	880	1,000
日額	3,318	1,138	880	1,300
日額	4,069	1,138	1,231	1,700
日額	5,206	2,275	1,231	1,700
日額	6,343	3,412	1,231	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)、介護職員等処遇改善加算Ⅰ(14%)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	884	584	0	300
第2段階(1割負担)	日額	1,614	584	430	600
第3段階(1割負担)	① 日額	2,014	584	430	1,000
	② 日額	2,314	584	430	1,300
第4段階(1割負担)	日額	3,199	584	915	1,700
第4段階(2割負担)	日額	3,783	1,168	915	1,700
第4段階(3割負担)	日額	4,367	1,752	915	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	1,264	584	380	300
日額	1,664	584	480	600
日額	2,464	584	880	1,000
日額	2,764	584	880	1,300
日額	3,515	584	1,231	1,700
日額	4,099	1,168	1,231	1,700
日額	4,683	1,752	1,231	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	1,021	721	0	300
第2段階(1割負担)	日額	1,751	721	430	600
第3段階(1割負担)	① 日額	2,151	721	430	1,000
	② 日額	2,451	721	430	1,300
第4段階(1割負担)	日額	3,336	721	915	1,700
第4段階(2割負担)	日額	4,056	1,441	915	1,700
第4段階(3割負担)	日額	4,776	2,161	915	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	1,401	721	380	300
日額	1,801	721	480	600
日額	2,601	721	880	1,000
日額	2,901	721	880	1,300
日額	3,652	721	1,231	1,700
日額	4,372	1,441	1,231	1,700
日額	5,092	2,161	1,231	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)、介護職員等処遇改善加算Ⅰ(14%)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	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

別紙② サービス利用料金表

令和6年4月1日現在

〈介護保険給付対象外サービス〉

1. レクリエーション・クラブ活動

入場料、材料代等の実費

2. 理容・美容

理美容店の定める実費

3. 喫茶・居酒屋等

苑で定めた実費相当額

4. 移送費

実費相当額(通常の事業実施区域外への送迎)

5. 日用品費

実費相当額

6. その他

(1) 冷蔵庫・テレビ 25円/日

(2) 加湿器・電気毛布等 15円/日

(3) 携帯電話・スマートフォン・パソコン・ラジオ等 10円/日

(4) 充電式電気シェーバー・電動歯ブラシ・ドライヤー等 5円/日

(5) 体調不良等により当施設の判断で設置する加湿器等 15円/日

※1 製品ご利用につき、上記料金をいただきます。

名塩さくら苑 デイサービス 利用料金表（通所介護）

【地域区分 西宮市：3級地 1単位=10.68円】

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護 保 険 適 用 分	通常規模型通所介護費（9：20～16：30）	658単位	777単位	900単位	1,023単位	1,148単位
	入浴加算Ⅰ	40単位				
	個別機能訓練加算Ⅰ口	76単位				
	サービス提供体制加算Ⅰ	22単位				
	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の9.2%に相当する単位数				
	合計単位数	869単位	999単位	1,133単位	1,268単位	1,404単位
	合計金額（1割負担）	928円	1,067円	1,210円	1,355円	1,500円
	合計金額（2割負担）	1,856円	2,134円	2,420円	2,709円	2,999円
	合計金額（3割負担）	2,784円	3,201円	3,630円	4,063円	4,499円
実費	食費	690円（昼食640円+おやつ50円）				
1日の利用料金（1割負担）		1,618円	1,757円	1,900円	2,045円	2,190円
1日の利用料金（2割負担）		2,546円	2,824円	3,110円	3,399円	3,689円
1日の利用料金（3割負担）		3,474円	3,891円	4,320円	4,753円	5,189円

注1：上記利用料金に科学的介護推進体制加算（**1月40単位**）と個別機能訓練加算Ⅱ（**1月20単位**）が加算されます。

注2：事業所が送迎を行わない場合、47単位（片道）を減算します。

注3：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4：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となります。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5：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6：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となります（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7：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8：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9：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10：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 |

名塩さくら苑 デイサービス 利用料金表（予防専門型通所サービス）

【地域区分 西宮市：3級地 1単位=10.68円】

		要支援1	要支援2
介護 保険 適用 分	予防専門型通所サービス費（9：20～16：30）	1,798単位	3,621単位
	サービス提供体制加算Ⅰ	88単位	176単位
	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の9.2%に相当する単位数	
	合計単位数	2,060単位	4,146単位
	合計金額（1割負担）	2,200円	4,428円
	合計金額（2割負担）	4,400円	8,856円
	合計金額（3割負担）	6,600円	13,284円
実費	食費	690円（昼食640円+おやつ50円）	
1月の利用料金（1割負担）		2,200円+(利用回数×690円)	4,428円+(利用回数×690円)
1月の利用料金（2割負担）		4,400円+(利用回数×690円)	8,856円+(利用回数×690円)
1月の利用料金（3割負担）		6,600円+(利用回数×690円)	13,287円+(利用回数×690円)

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となります。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となります（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となります。

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 サービス利用料金表

令和6年6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
	2. 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
	2. 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
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の 245/1000	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	

- ☆ 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す。
- ☆ 契約者が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料金表と異なることがあります。

名塩さくら苑 居宅介護支援費

	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。