

1 利用料金

① 基本料金（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費）

	要介護度	基本単位 1日あたり	利用者負担額					
			1割負担	1月（30日）あたり	2割負担	1月（30日）あたり	3割負担	1月（30日）あたり
ユ ニ ツ ト 型	要介護 1	682単位／日	682円／日	20,460円	1,364円／日	40,920円	2,046円／日	61,380円
	要介護 2	753単位／日	753円／日	22,590円	1,506円／日	45,180円	2,259円／日	67,770円
	要介護 3	828単位／日	828円／日	24,840円	1,656円／日	49,680円	2,484円／日	74,520円
	要介護 4	901単位／日	901円／日	27,030円	1,802円／日	54,060円	2,703円／日	81,090円
	要介護 5	971単位／日	971円／日	29,130円	1,942円／日	58,260円	2,913円／日	87,390円

② 加算料金

※ 下記の加算が対象の場合、上記金額に加算されます。

加算項目	基本 単位	算定回数等	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
・日常生活継続支援加算（Ⅱ） （入所者のうち、要介護 4・5 の割合が 70 % 以上 日常生活自立度Ⅲ以上の割合が 60 % 以上 介護福祉士を入所者 6 人に 1 人の割合で配置）	46	1 日につき	46円	92円	138円
・看護体制加算（Ⅰ）イ （看護師の配置による加算）	12	1 日につき	12円	24円	36円
・個別機能訓練加算（Ⅰ） （個別機能訓練、及び計画による加算）	12	1 日につき	12円	24円	36円
・安全対策体制加算 （組織的に安全対策を実施）	20	入所時に 1 回限り	20円	40円	60円
・初期加算 （新規入所又は 30 日以上入院から退院した 場合に加算）	30	1 日につき （30 日を限度）	30円	60円	90円

・療養食加算 (医師の発行する食事箋に基づく加算。糖尿病食等)	6	1食につき (1日3回を限度)	6円	12円	18円
・経口維持加算 (Ⅰ) (入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議を行い、経口による継続的な食事の摂取をすすめるための経口維持計画を作成)	400	1月につき	400円	800円	1,200円
・外泊時費用 (入院・外泊をした場合に加算)	246	1日につき (月に6日を限度)	246円	492円	738円
・看取り介護加算 (Ⅰ) (医師が終末期にあると判断した入所者について、看取り介護を行った場合、1日につき所定の単位を加算)	72	死亡日以前31日 ～45日以下	72円	144円	216円
	144	死亡日以前4日 ～30日以下	144円	288円	432円
	680	死亡日の前日 ・前々日	680円	1,360円	2,040円
	1280	死亡日	1,280円	2,560円	3,840円

③ 介護職員等処遇改善加算

※ 介護現場で働く職員の環境や賃金の改善を図るために創設された加算です。上記①と②で該当する算定科目の合計単位数に定められた割合分が加算されます。

加算項目	加算単位	算定回数	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
・介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	所定単位数の 14.0%	1月あたり	左記の1割	左記の2割	左記の3割

④ 高額介護サービス費

※ 市から介護保険負担限度額認定証の交付を受けた方で、月々の利用者負担額の合計額が定められた上限額を超えた場合、超過分は介護保険から支払われます。

対象者	第1段階 生活保護及び 福祉年金対象者	第2段階 非課税世帯で 年収80万円以下	第3段階 非課税世帯で 第2段階以外	第4段階 課税世帯
上限額	15,000円	15,000円	24,600円	減額措置なし

⑤ 食費・居住費

負担段階	食費		居住費（ユニット型個室）		合計	
	1日あたり	1月（30日）あたり	1日あたり	1月（30日）あたり	1日あたり	1月（30日）あたり
第1段階	300円／日	9,000円	880円／日	26,400円	1,180円／日	35,400円
第2段階	390円／日	11,700円	880円／日	26,400円	1,270円／日	38,100円
第3段階①	650円／日	19,500円	1,370円／日	41,100円	2,020円／日	60,600円
第3段階②	1,360円／日	40,800円	1,370円／日	41,100円	2,730円／日	81,900円
第4段階	1,445円／日	43,350円	2,066円／日	61,980円	3,511円／日	105,330円

※ 食費・居住費については、介護保険負担限度額認定証の交付を受けた方は、当該認定証に記載されている負担限度額（上記に掲げる額）となります。

※ 居住費については、入院又は外泊中でも料金をいただきます。ただし、入院又は外泊中のベッドを入所者の同意を得た上で、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護に利用する場合は、入所者から居住費はいただきません。

⑥社会福祉法人による軽減（社会福祉法人等による利用者負担軽減制度対象者）

対象者	老齢福祉年金受給者	住民税非課税世帯で預貯金350万円以下、親族に扶養されていない、など	生活保護受給者
軽減割合	利用者負担額、食費、居住費の50%減額	利用者負担額、食費、居住費の25%減額	居住費の全額 (利用者負担額と食費は対象外)

※ 利用者負担段階が第2段階の方はこの制度の対象外です。この場合、下関市が実施する高額介護サービス費の支給による軽減が適用されるので、不明な点は下関市にお問い合わせ下さい。

⑦その他の利用料

項目	内容	利用料金
教養娯楽費	レクリエーション、クラブ活動等の材料費等	実費相当額
理美容代	理容・美容サービス料（外部委託）	1,650円/回 (丸刈り1,430円)
日常生活品代	日常生活品の購入代金等、日常生活に要する費用で、入所者に負担していただくことが適当であるものに係る費用	実費相当額
金銭管理費	貴重品等を預り、管理します。	1,000円/月 (年金等財産に係る金銭管理の場合は2,000円/月)

2 協力医療機関

【協力医療機関】 (医療機関名)	医療機関名	済生会豊浦病院
	所 在 地	下関市豊浦町大字小串10007番3
	電話番号	083-774-0511
	受付時間	8：30～11：30、13：00～17：00
	診 療 科	外科、内科、整形外科、他総合診療
【協力歯科医療機関】 (歯科医療機関名)	医療機関名	山口歯科医院
	所 在 地	下関市豊浦町大字小串7-141
	電話番号	083-774-0088
	受付時間	8：30～13：00、14：00～18：00

3 非常災害対策担当者（防火管理者）

災害対策に関する担当者	施設長	柴田 浩之
-------------	-----	-------

4 個人情報の保護に関する責任者

個人情報の保護に関する責任者	施設長	柴田 浩之
----------------	-----	-------

5 サービス提供に関する相談、苦情について

苦情解決責任者	施設長	柴田 浩之
苦情受付担当者	生活相談員	京田 健児
第三者委員	網田 道雄	連絡先：豊浦町吉永 TEL 083-772-3834
	森脇 宏	連絡先：豊浦町小串 TEL 083-772-2785
	窪田 都田恵	連絡先：豊浦町黒井 TEL 083-772-2474
市町村の窓口	名 称	下関市福祉部介護保険課事業者係
	所 在 地	下関市南部町1番1号
	電話番号	083-231-1371 （f a x 083-231-2743）
	受付時間	9：00～17：15（土日祝は休み）
公的団体の窓口	名 称	山口県国民健康保険団体連合会
	所 在 地	山口市朝田1980番地7 国保会館
	電話番号	083-995-1010 （f a x 083-934-3665）
	受付時間	9：00～17：00（土日祝は休み）
	名 称	福祉サービス運営適正化委員会（県社協内）
	所 在 地	山口市大手町9-6 山口県社会福祉会館
	電話番号	083-924-2837 （f a x 083-924-2793）
	受付時間	8：30～17：00（土日祝は休み）

6 事故の発生、並びに防止に関する担当者

安全対策担当者	生活相談員	京田 健児
---------	-------	-------

7 虐待の防止に関する責任者及び担当者

虐待防止責任者	施設長	柴田 浩之
虐待防止担当者	生活相談員	京田 健児