

◎1月の利用料はAの階層区分の額とBの要介護区分の額との合計となります。

1 利用料金

A ケアハウス料金表

階層区分			利用者負担月額				
			事務費	生活費	居住費	水道料	計
年月日 区分	対象収入等	式	1月	1月	30日として		
	万円超 万円以下						
H3.6.30 以前	市町村民税非課税者	A	10,000	45,954	30,000	1,200	87,154
H3.7.1 ～H19 .9.30	0～ 150	1	10,000	45,954	30,000	1,200	87,154
	150～ 160	2	13,000	45,954	30,000	1,200	90,154
	160～ 170	3	16,000	45,954	30,000	1,200	93,154
	170～ 180	4	19,000	45,954	30,000	1,200	96,154
	180～ 190	5	22,000	45,954	30,000	1,200	99,154
	190～ 200	6	25,000	45,954	30,000	1,200	102,154
	200～ 210	7	30,000	45,954	30,000	1,200	107,154
	210～ 220	8	35,000	45,954	30,000	1,200	112,154
	220～ 230	9	40,000	45,954	30,000	1,200	117,154
	230～ 240	10	45,000	45,954	30,000	1,200	122,154
	240～ 250	11	46,700	45,954	30,000	1,200	123,854
	250～ 260	12	46,700	45,954	30,000	1,200	123,854
260～ 270	13	46,700	45,954	30,000	1,200	123,854	
270～ 以上	14	46,700	45,954	30,000	1,200	123,854	
H19 10.1以降	0～ 100	①	10,000	45,954	30,000	1,200	87,154
	100～ 150	②	11,000	45,954	30,000	1,200	88,154
	150～ 160	③	14,000	45,954	30,000	1,200	91,154
	160～ 170	④	18,000	45,954	30,000	1,200	95,154
	170～ 180	⑤	21,000	45,954	30,000	1,200	98,154
	180～ 以上	⑥	46,700	45,954	30,000	1,200	123,854

B 特定施設入居者生活介護料金表

区分	基本 単 位 数	日単位数(1単位1円)				月単位数(1単位1円)							負担割合
		サービス 提供 体制 強化 加算 Ⅰ	夜間 看護 体制 加算	個別 機能 訓練 加算 (Ⅰ)	計	左記月 単位数 30日	個別 機能 訓練 加算 (Ⅱ)	協力 医療 機関 連携 加算	科学的 介護 推進 体制 加算	月所定 単位数	介護 職員 処遇 改善 加算 Ⅰ口	計	
要支援 1	183	22		12	217	6,510	20	40	40	6,610	1,051	7,661	負担割合は、第1号保険者に市町村が発行する「負担割合証」によります。 ①1割負担 前年の合計所得金額が160万円未満の方 左記の金額
要支援 2	313	22		12	347	10,410	20	40	40	10,510	1,671	12,181	②2割負担 前年の合計所得金額が160万円以上220万円未満の方 左記の金額の2倍の額
要介護 1	542	22	18	12	594	17,820	20	40	40	17,920	2,849	20,769	③3割負担の方 前年の合計所得金額が220万円以上の方 左記の金額の3倍の額
要介護 2	609	22	18	12	661	19,830	20	40	40	19,930	3,169	23,099	
要介護 3	679	22	18	12	731	21,930	20	40	40	22,030	3,503	25,533	* 1 世帯に他の第1号保険者がいない場合は340万円未満、世帯に第1号保険者が2人以上いる場合は463万円未満となる方は、2割負担又は1割負担となります。
要介護 4	744	22	18	12	796	23,880	20	40	40	23,980	3,813	27,793	
要介護 5	813	22	18	12	865	25,950	20	40	40	26,050	4,142	30,192	* 2 合計所得金額は、給与収入や事業収入等から、給与所得控除や必要経費を控除した額で、雑収入のうち、年金収入に係るものを除いた額となります。

* 11月から3月までは冬期加算額(暖房費)月額 2,260 円が加算されます。

(注1) この表における「対象収入」とは前年収入(社会通念上収入として認定することが適当でないものを除く。)から、租税、社会保険料、医療費等の必要経費を控除した後の収入をいう。

(注2) 本人の事務費徴収額(月額)は、前表による。

(注3) 夫婦で入居する場合については、夫婦の収入及び必要経費を合算し、合計額をそれぞれ個々の対象収入とし、その額が100万円以下に該当する場合のそれぞれの事務費徴収額については、上記の表から30%減額した額とする。この場合、100円未満の端数は切り捨てるものとする。

(注4) 居住費、水道料については次のとおりとし、当該月分を翌月15日に徴収するものとする。

居住費(日額) 1000円 水道料(日額) 40円

(注5) 電気料金については、一定値を超えて電気を使用した場合、次の電気料金の当月分を翌月15日に徴収する。(検針日 毎月1日)

4月～6月、10月	1月80kwを超えたもの 1kwにつき14円	7月～9月	1月80kwを超えたもの 1kwにつき16円	11月～3月	1月200kwを超えたもの 1kwにつき14円
-----------	---------------------------	-------	---------------------------	--------	----------------------------

2 加算

(単位 円)

区 分	単位数	料金	内 容
①サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	日	22	・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上であること。
②夜間看護体制加算	日	18	・夜勤における看護体制について、常勤の看護師を1名以上配置し、病院等と連携して24時間体制を確保し、健康上の管理を行っていることまた、高度化した場合における対応に係る指針を定め、利用者等へ内容を説明し、同意を得ていること。(介護のみ)
③個別機能訓練加算	日	12	・専従の機能訓練指導員を1名以上常勤で配置し、利用者毎に個別機能訓練計画を作成・実施していること。
④介護職員処遇改善加算(Ⅰ)イ	日	上記表	・所定単位数(基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数)の15.9%を加算した額。
⑤生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	月	10	・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的にを行っていること。
⑥高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	月	10	・感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関等との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。 ・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 ・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。
⑦口腔・栄養スクリーニング加算	回	20	・基準に適合する施設の従業者が、利用開始時及び利用中6月毎に利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合。
⑧科学的介護推進体制加算	月	40	・LIFEへのデータ提出頻度について他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも3月に1回の見直しを実施。
⑨看取り介護加算(日)	45日前～31日 30日前迄 前日・前々日 死亡日	日 72 日 144 日 680 日 1,280	・医師が医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者であること。 ・医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。 ・看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下介護記録等に関する記録を活用して行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。 ・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容に沿った取り組みであること。

3 介護保険給付対象外サービス

区 分	金額	内 容	区分	金額	内 容	区分	金額	内 容
①利用者外来食事代	右記	朝食 415円 昼食 590円 夕食 540円	④医療費・健康診断料	実費	本人負担	⑦おむつ代	実費	本人負担
②コピー代	右記	1枚につき白黒10円、カラープリント20円、カラーコピー30円	⑤予防接種費用	実費	本人負担	⑧本人専用品	実費	本人負担
③電話料金	右記	固定電話3分 10円 携帯電話1分 20円	⑥日用品・嗜好品	実費	本人負担	⑨クリーニング等	実費	本人負担