

# 地域密着型介護老人福祉施設 柴やすらぎの園 料金表

(令和4年10月1日現在)

## 【料金】

### (1) 介護保険給付対象サービス利用料

ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費（ユニット型個室）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1日あたりの施設サービス費	904円 (1,807円) (2,711円)	983円 (1,965円) (2,948円)	1,066円 (2,132円) (3,198円)	1,146円 (2,292円) (3,438円)	1,224円 (2,448円) (3,692円)

※（ ）の上段は2割負担、下段は3割負担の場合

※上記サービス費には、日常生活継続支援加算、看護体制加算、夜勤職員配置加算、介護職員処遇改善加算が含まれております。

※月額計算の場合は、端数処理の関係上若干の誤差が生じます。

※要介護1、2は特例入所の要件に該当する方のみ。

### (2) その他の介護保険給付対象サービス加算料金

次の加算項目は、サービスの発生に応じて加算される料金です。(1単位=10.14円)

加算項目	1日あたりの料金	備考
福祉施設外泊時費用	246単位/日	外泊や入院時に6日間を限度に加算
福祉施設初期加算	30単位/日	入居後30日間加算。入院後の再入居も同様。
経口移行加算	28単位/日	医師の指示に基づき、経管から経口による食事摂取へ移行するための栄養管理。
経口維持加算	100単位～ 400単位/月	医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理。
療養食加算	6単位/回	医師発行の食事箋に基づき提供された食事。
再入所時栄養連携加算	200単位/回	入所者が医療機関に入院し、入所者時と大きく異なる栄養管理が必要となった場合に、管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携し、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合に加算。
栄養マネジメント強化加算	11単位/日	低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、栄養ケア計画に従い、食事の観察や食事の調整を実施する。また、低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題に対して早期対応した場合に加算。
口腔衛生管理加算	90単位～ 110単位/月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入居者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合に加算。
若年性認知症入所者受入加算	120単位/日	医師により若年性認知症が認められ、ご本人またはご家族の希望を踏まえた介護サービスを提供する場合に加算。
排せつ支援加算	10単位～ 20単位/月	排泄状態の改善に関する支援計画を作成し、症状の改善が見られた場合に加算。
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50単位/月	入所者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、フィードバックされた情報等を活用している場合に加算。

(3) 介護保険給付の対象とならないサービス料金

①食費

区分	1日あたりの食費	1ヶ月(30日)あたりの食費	備考
第1段階	300円	9,000円	介護保険負担限度額 認定証の提示が必要
第2段階	390円	11,700円	
第3段階①	650円	19,500円	
第3段階②	1,360円	40,800円	標準の食費
第4段階	1,450円	43,500円	

上記区分の対象者は、次の3つの全てに該当する人です。市町村に申請し認定を受ける必要があります。

- 1 本人及び同一世帯の人全てが市町村民税非課税者であること。
- 2 本人の配偶者(別世帯も含む)が市町村民税非課税者であること。
- 3 預貯金額が年金収入額等(※1)に応じて下記の各段階に当てはまること。

第1段階 生活保護受給者、老齢福祉年金受給者

第2段階 年金収入額等が80万円以下であり、かつ預貯金額が650万円以下の方(配偶者がいる場合は合計1,650万円以下)

第3段階① 年金収入額等が80万円を超え120万円以下であり、かつ預貯金額が550万円以下の方(配偶者がいる場合は合計1,550万円以下)

第3段階② 年金収入額等が120万円を超える、かつ預貯金額が500万円以下の方(配偶者がいる場合は合計1,500万円以下)

第4段階 上記以外の方

※1 年金収入額等＝課税年金収入額＋非課税年金収入額＋合計所得金額

②居住費(ユニット型個室)

区分	1日あたり居住費	1ヶ月(30日)あたり居住費	備考
第1段階	820円	24,600円	介護保険負担限度額認定 証の提示が必要
第2段階	820円	24,600円	
第3段階①	1,310円	39,300円	
第3段階②	1,310円	39,300円	標準の居住費
第4段階	2,050円	61,500円	

上記区分の対象者については「①食費」の項をご参照ください。

③入居者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用 実費相当額

④理容代 1回 2,000円(業者への支払代行)

⑤□座振替手数料一部負担金 1月 50円

⑥個人使用電気料 1品目 600円

⑦上記①から⑥の他、施設が提供する便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものにかかる費用であって、入居者負担が適当と認められるもの 実費相当額

【料金算定例】

介護度4の方が30日間利用した場合の料金算定例(1割負担の場合)

区分	サービス費 ①	食費 ②	居住費 ③	合計額 ①+②+③
第1段階	34,390円	9,000円	24,600円	67,990円
第2段階		11,700円	24,600円	70,690円
第3段階①		19,500円	39,300円	93,190円
第3段階②		40,800円	39,300円	114,490円
第4段階		43,500円	61,500円	139,390円

上記区分の対象者については「【料金】(3)①食費」の項をご参照ください。