

1.介護報酬に係わるもの(利用者負担1割、2割、3割分)									
項目	区分	体制等	要介護度区分	介護報酬		利用者負担額			
				単位	金額(10割)	(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)	
種別: 介護老人福祉施設サービス(介護福祉施設) 1日につき									
①基本額	I型(従来型個室) II型(多床室)	夜間勤務体制基準型	要介護1	559 単位	5,992 円	600 円	1,199 円	1,798 円	
			要介護2	627 単位	6,721 円	673 円	1,345 円	2,017 円	
			要介護3	697 単位	7,471 円	748 円	1,495 円	2,242 円	
			要介護4	765 単位	8,200 円	820 円	1,640 円	2,460 円	
			要介護5	832 単位	8,919 円	892 円	1,784 円	2,676 円	
②加算額	精神科医療費加算	月2回以上行われている場合	1日につき	5 単位	53 円	6 円	11 円	16 円	
	外泊時加算	月6日を限度として	1日につき	246 単位	2,637 円	264 円	528 円	792 円	
	初期加算	入所した日から起算して30日以内の期間	1日につき	30 単位	321 円	33 円	65 円	97 円	
	退所時等相談援助費	退所前訪問相談援助加算		1回につき	460 単位	4,931 円	494 円	987 円	1,480 円
		退所後訪問相談援助加算		1回につき	460 単位	4,931 円	494 円	987 円	1,480 円
		退所時相談援助加算		1回に限り	400 単位	4,288 円	429 円	858 円	1,287 円
		退所前連携加算		1回に限り	500 単位	5,360 円	536 円	1,072 円	1,608 円
	看護体制加算(I)	看護師配置加算		1日につき	4 単位	42 円	5 円	9 円	13 円
	日常生活継続支援加算	①介護福祉士の割合が18名以上配置 ②前6月間又は12月間の新規入居者の総数のうち、要介護4・5の割合が70%以上もしくは認知症日常生活自立度の判定がⅢ以上の割合が65%以上またはたんの吸引行為及び胃ろうによる経管栄養の割合が15%以上		1日につき	36 単位	385 円	39 円	77 円	116 円
	サービス提供体制強化加算(II)	常勤職員を75%以上配置		1日につき	6 単位	64 円	7 円	13 円	20 円
	夜勤職員配置加算(I)	夜勤時間帯において基準をこえる延時間数で職員を配置		1日につき	13 単位	139 円	14 円	28 円	42 円
	夜勤職員配置加算(III)	夜勤時間帯において基準をこえる延時間数で職員を配置(喀痰吸引等事業者として登録が必要)		1日につき	16 単位	171 円	18 円	35 円	52 円
	栄養マネジメント加算	栄養ケア計画書の作成		1日につき	14 単位	150 円	15 円	30 円	45 円
	経口移行加算	対象者のみ		1日につき	28 単位	300 円	30 円	60 円	90 円
	経口維持加算	(I) 対象者のみ		1ヶ月につき	400 単位	4,288 円	429 円	858 円	1,287 円
		(II) 対象者のみ		1ヶ月につき	100 単位	1,072 円	108 円	215 円	322 円
	口腔衛生管理体制加算	歯科医師または歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合		1ヶ月につき	30 単位	321 円	33 円	65 円	97 円
	口腔衛生管理加算	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し口腔ケアを月2回以上実施		1ヶ月につき	90 単位	964 円	97 円	193 円	290 円
	療養食加算	対象者のみ		1回につき	6 単位	64 円	7 円	13 円	20 円
	再入所時栄養連携加算	対象者のみ		1回につき	400 単位	4,288 円	429 円	858 円	1,287 円
	低栄養リスク改善加算	対象者のみ		1ヶ月につき	300 単位	3,216 円	322 円	644 円	965 円
	看取り介護体制(I)	対象者のみ 死亡日		1日につき	1,280 単位	13,721 円	1,373 円	2,745 円	4,117 円
		対象者のみ 死亡日の前日・前々日		1日につき	680 単位	7,289 円	729 円	1,458 円	2,187 円
対象者のみ 死亡以前4日～30日			1日につき	144 単位	1,543 円	155 円	309 円	463 円	
排せつ支援加算	対象者のみ		1ヶ月につき	100 単位	1,072 円	108 円	215 円	322 円	
褥瘡マネジメント加算	褥瘡ケア計画書の作成		3ヶ月につき	10 単位	107 円	11 円	22 円	33 円	
若年性認知症入所者受入加算	対象者のみ		1日につき	120 単位	1,286 円	129 円	258 円	386 円	
在宅復帰支援機能加算	対象者のみ		1日につき	10 単位	107 円	11 円	22 円	33 円	
在宅・入所相互利用加算	対象者のみ		1日につき	40 単位	428 円	43 円	86 円	129 円	
介護職員処遇改善加算(I)	上記①基本額+②加算額より算定した合計単位数の1000分の83に相当する単位数×10.72円(川崎市の地域加算)-9割、8割、7割分(小数点以下切り捨て)=利用者負担(1割、2割、3割分)								
介護職員等特定処遇改善加算(I)	上記①基本額+②加算額より算定した合計単位数の1000分の27に相当する単位数×10.72円(川崎市の地域加算)-9割、8割、7割分(小数点以下切り捨て)=利用者負担(1割、2割、3割分)								
* 加算額の変更について	上記加算項目における「日常生活継続支援加算」の加算条件を満たさない場合には、「サービス提供体制強化加算(II)」を算定させていただきます。								
利用者負担の計算方法	(①②の計算による一ヶ月のサービス合計単位数+介護職員処遇改善加算Iの単位数)×10.72円(川崎市の地域加算)-9割、8割、7割分(小数点以下切り捨て)=利用者負担(1割、2割、3割分) 但し、金額は小数点以下切り捨てなので、多少の誤差がでます。								

2. その他の費用(利用者負担10割)																					
居住費	1日につき	従来型個室 (室料+光熱水費相当)	1,300円																		
		多床室 (室料+光熱水費相当)	1,110円																		
食費	1日につき	(食材料費+調理費相当)	1,650円																		
但し、居住費及び食費について、利用者世帯の所得による利用者負担段階が第1段階から第3段階までの利用者が負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している額が負担限度額となります。																					
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">利用者負担</th> <th colspan="2">居住費(滞在費)</th> <th rowspan="2">食費</th> </tr> <tr> <th>個室</th> <th>多床室</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第1段階</td> <td>320円</td> <td>0円</td> <td>300円</td> </tr> <tr> <td>第2段階</td> <td>420円</td> <td>370円</td> <td>390円</td> </tr> <tr> <td>第3段階</td> <td>820円</td> <td>370円</td> <td>650円</td> </tr> </tbody> </table>				利用者負担	居住費(滞在費)		食費	個室	多床室	第1段階	320円	0円	300円	第2段階	420円	370円	390円	第3段階	820円	370円	650円
利用者負担	居住費(滞在費)		食費																		
	個室	多床室																			
第1段階	320円	0円	300円																		
第2段階	420円	370円	390円																		
第3段階	820円	370円	650円																		
教養娯楽費 (希望により参加するクラブに係る材料代等)		実費																			
健康管理費 (利用者の希望により実施するインフルエンザ予防接種代等)		実費(予防接種5,000円位)																			
預かり金管理費 (希望する場合)	1カ月につき	2,000円																			
私物洗濯代 (クリーニング代)		実費(市場価格相当額)																			
理美容代 (希望する場合)	1回につき	1,800円~																			
日用品費 (身の回り品について施設での提供を希望する場合)																					
個別に提供する場合																					
		・歯磨き粉(1本)	100円																		
		・歯ブラシ(1本)	200円																		
		・洗顔・手洗い用石鹸(1個)	100円																		
		・ティッシュペーパー、ウェットティッシュ(1箱)	ペーパー100円、ウェット400円																		
		・タオル各種(1枚)	250円																		
		・綿棒(50本入り)	150円																		
上記によらず、常時提供を選択する場合	1日につき	80円																			
内訳 【歯磨き粉、歯ブラシ、洗顔・手洗い石鹸、ティッシュペーパー、ウェットティッシュ、タオル各種、綿棒】																					
*施設での提供を希望しない場合、身の回り品はご持参願います。																					
3. 介護保険運営基準外の費用(利用者負担10割)																					
趣味・嗜好品、外注食・喫茶室の飲食代		実費(喫茶代100~500円位)																			
希望者を対象にした行事に係る費用		実費																			
個人の希望で遠方の病院等へ通院する際の送迎に要する費用		実費(公共交通機関相当額)																			

* おむつ代、日常生活上最低限必要な日用品費は介護報酬に係る費用に含まれます(但し、入院時等を除く)。