

入所

利用料金表

令和3年8月1日より

(介護保険法の改正のたび、料金の変更があります)

もくじ

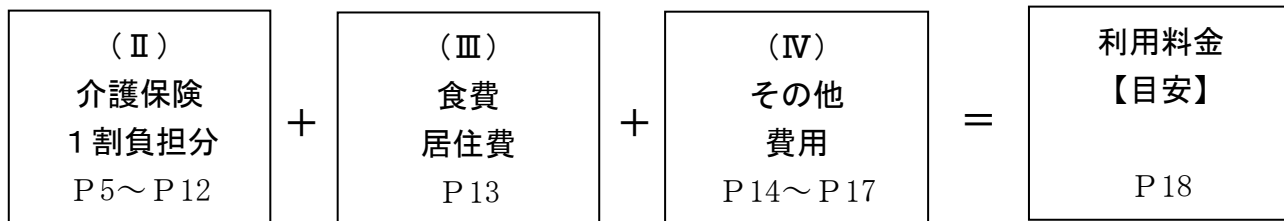
はじめに : 利用料金の考え方	P 2
I. 介護保険負担限度額認定／高額介護サービス費について	P 3
II. 介護保険1割負担分について	P 5
III. 食費、居住費	P 13
IV. その他費用(実費)	P 14
V. 1ヶ月のご利用料金の目安について	P 18
VI. お支払い方法について	P 19

※利用料金については、要介護度、施設ケアの内容など、条件によって異なります。

お問い合わせ先 : 078-751-7200
受付時間 : 9:00~18:00
担当 : 支援相談員

はじめに : 利用料金の考え方

<入所>



※所得、資産などの条件により、減額が適応される方があります。
 (P3「I. 介護保険負担限度額認定について」をご参照ください。)

※所得に応じて、負担割合が異なります。「介護保険負担割合証」にて、ご確認ください。
 ※所得に応じて、負担上限額が定められています。
 (P4「I. 高額介護サービス費について」をご参照ください。)

【介護保険負担割合証】

(イメージ)

介護保険負担割合証	
交付年月日 年 月 日	
被 保 者	番号
	住所
	フリガナ 氏名
	生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日 性別 男・女
利用者負担の割合	適用期間
割	開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日
割	開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	[] [] [] [] [] []

【介護保険負担限度額認定証】

(イメージ)

介護保険負担限度額認定証	
交付年月日 平成 年 月 日	
被 保 者	番号
	住所
	フリガナ 氏名
	生年月日 年 月 日 性別
	適用年月日 平成 年 月 日 から
	有効期限 平成 年 月 日 まで
生活や負担限度額	円
ユニット型個室	円
ユニット型単居室	円
居住費又は滞在費の負担限度額	円
従来型個室(特養等)	円
従来型個室(老健・療養等)	円
多居室	円
保険者番号並びに保険者の名称及び印	神戸市垂水区日向 1丁目5番1号 神戸市印 垂水区役所 TEL(078)798-5151

I. 介護保険負担限度額認定について

介護保険施設における負担限度額が変わります

令和3年
8月1日
から

○介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院）やショートステイを利用する方の食費・居住費については、低所得の方への助成（補足給付）を行っています。

※補足給付は、世帯全員（別世帯の配偶者を含みます）が市町村民税非課税の場合が対象です。

○令和3年8月から、在宅で暮らす方との食費・居住費に係る公平性や負担能力に応じた負担を図る観点から、一定額以上の収入や預貯金等をお持ちの方には、食費の負担額の見直しを行います。

Q どのような改正がおこなわれるのですか？

A ①認定要件である預貯金額が、以下のとおり変わります。

なお、今回の見直しで補足給付の対象外となる方でも、預貯金額が減少して、認定要件を満たすこととなった場合には、申請により負担軽減の対象となります。

	R3.7月まで	見直し後(R3.8月~)
年金収入等 [※] 80万円以下 (第2段階)	単身 1,000万円 夫婦 2,000万円	単身 650万円、夫婦 1,650万円
年金収入等 80万円超120万円以下 (第3段階上)		単身 550万円、夫婦 1,550万円
年金収入等 120万円超 (第3段階下)		単身 500万円、夫婦 1,500万円

※公的年金等収入金額（非課税年金を含みます。）+その他の合計所得金額。

②介護保険施設入所者・ショートステイ利用者の食費（日額）の負担限度額が変わります。

なお、居住費の負担限度額は、変更ありません。


	施設入所者		ショートステイ利用者	
	R3.7月まで	見直し後(R3.8月~)	R3.7月まで	見直し後(R3.8月~)
年金収入等 [※] 80万円以下 (第2段階)	390円	390円	390円	600円
年金収入等 80万円超120万円以下 (第3段階上)	650円	650円	650円	1,000円
年金収入等 120万円超 (第3段階下)	650円	1,360円	650円	1,300円

補足給付の対象ではない方 [*]	ご負担いただく額は、施設と利用者の契約により決められています。	ご負担いただく額は、施設と利用者の契約により決められています。
---------------------------	---------------------------------	---------------------------------

※食事の提供に要する平均的な費用の額（基準費用額）は、1,392円→1,445円（日額）に変わります。
 (注)生活保護受給者や高齢福祉年金受給者等（第1段階）の負担限度額は、食費・居住費ともに変更ありません。

I. 高額介護サービス費について

令和3年8月利用分から 高額介護サービス費の 負担限度額が見直されます



○介護サービスを利用された際は、自己負担割合に応じた利用料を負担していただいております。高額介護サービス費とは、1ヵ月に支払った利用者負担の合計が負担限度額を超えたときは、超えた分が払い戻される制度です。一般的な所得の方の負担限度額は月額 44,400 円です。

○令和3年8月からは、負担能力に応じた負担を図る観点から、一定年収以上の高所得者世帯について、負担限度額の見直しを行います。

Q どのような改正がおこなわれるのですか？

A 医療保険制度の高額療養費制度に合わせ、8月1日以降に利用されたサービス分より一定年収以上の高所得者の負担限度額を以下のとおり見直します。

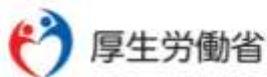
区 分		負担の上限額(月額)
新設	課税所得 690 万円 (年収約 1,160 万円) 以上	140, 100円 (世帯)
	課税所得 380 万円 (年収約 770 万円) ~ 課税所得 690 万円 (年収約 1,160 万円) 未満	93, 000円 (世帯)
	市町村民税課税~課税所得 380 万円 (年収約 770 万円) 未満	44, 400円 (世帯)
	世帯の全員が市町村民税非課税	24, 600円 (世帯)
	前年の公的年金等収入金額+その他の合計所得金額の合計が 80 万円以下の方等	24, 600円 (世帯)
		15, 000円 (個人)
	生活保護を受給している方等	15, 000円 (世帯)

Q 見直しの対象となるケースは、どのような場合ですか？

A 介護サービスの利用者又は同一世帯に課税所得 380 万円 (年収約 770 万円) 以上の 65 歳以上の方がいる場合が対象となります。

Q 医療費・介護サービス費ともに高額で、高額介護合算療養費制度 (年間の医療費・介護サービス費が負担限度額を超えた場合に払戻しを行う制度) により医療費・介護サービス費の払い戻しを受けています。今回の見直して負担が増えることはありませんか？

A 高額介護合算療養費制度等の支給要件や負担上限額に変更はないため、収入や医療・介護サービス費等が同じであれば、実質的な負担はこれまでと同額となります。



Ⅱ. 介護保険 1割負担分について

1、介護保健施設サービス費 (I) - iii <基本型/多床室>

- 要介護1 788単位/1日 831円/1日
- 要介護2 836単位/1日 882円/1日
- 要介護3 898単位/1日 947円/1日
- 要介護4 949単位/1日 1,001円/1日
- 要介護5 1003単位/1日 1,058円/1日

※紙パンツやオムツ、パットの代金も含まれています。

2、新規に入所した時の加算

- 初期加算 30単位/1日 32円/1日
・新規入所した日から30日以内の期間。

3、介護職員の配置状況に関する加算

【介護職員の配置割合に関する加算】

- サービス提供体制加算(Ⅱ) 18単位/1日 19円/1日
・常勤職員を60%以上配置。

※どれを算定するかについては、介護職員の人員状況によって変わることがあります。

【夜勤職員の配置割合に関する加算】

- 夜勤体制加算
24単位/1日 26円/1日
・夜勤職員を利用者20名に対し1人配置。

4、リハビリテーションに関する加算

短期集中リハビリテーション実施加算

240単位／1回、20分 253円／1回、20分

- ・加算算定対象期間は、新規入所後から3か月間。
- ・概ね週3日以上の実施。実施1回ごとに加算。

5、認知症ケアに関する加算

認知症ケア加算

76単位／1日 81円／1日

- ・認知症専門棟に入所された方で、日常生活自立度Ⅲ以上の方が対象。

6、栄養ケアに関する加算

療養食加算

6単位／1食 7円／1食

- ・糖尿病食等の治療食を提供した場合。

経口維持加算（Ⅰ）

400単位／1ヶ月 422円／1ヶ月

- ・医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わって、食事の観察及び会議を行い、栄養士が栄養管理を行った場合。

経口維持加算（Ⅱ）

100単位／1ヶ月 106円／1ヶ月

- ・経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合。

7、施設入所中に治療を行った際の加算

所定疾患施設療養費（Ⅰ）

239単位／1日（連続する10日を限度） 252円／1日

- ・肺炎、尿路感染症、帯状疱疹（ヘルペス）、蜂窩織炎のため治療が必要となった方に対し、施設内で投薬、処置、検査等を行った場合。

所定疾患施設療養費（Ⅱ）

480単位／1日（連続する10日を限度） 506円／1日

- ・医師が感染症対策に関する研修を受講している場合。
- ・診断の根拠、診断日、実施した投薬、検査、注射、処置等の実施をカルテに記載している場合。（協力医療機関等と連携して行った検査等を含む）

8、家庭や地域との連携に関する加算

□ 入所前後訪問指導加算（Ⅰ）

450単位／1回

475円／1回

- ・入所期間が1ヶ月を超えることが見込まれる方に対し、入所予定日の30日以内から入所後7日までの間に、退所後に生活する自宅を訪問。
- ・退所を目的とした施設サービスの策定及び診療の方針の決定を行った場合。

□ 入所前後訪問指導加算（Ⅱ）

480単位／1回

506円／1回

- ・退所を目的とした施設サービス計画の策定にあたり、多職種で計画を作成するとともに、生活機能の具体的な改善目標、退所後の生活にかかる支援計画を定めた場合。

※入所前に訪問した場合は入所時に算定致します。

※入所後に訪問した場合は訪問日に算定致します。

□ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）

100単位／1回

106円／1回

- ・医師、薬剤師が研修を受講している。
- ・入所1ヶ月以内に、かかりつけ医に処方の内容を変更する合意がある場合。
- ・退所後1ヶ月以内にかかりつけ医に情報提供を行う。

□ 地域連携診療計画情報提供加算

300単位／1回

317円／1回

- ・入所前に入院していた病院から退院の際にて「退院支援加算における地域連携診療計画加算」が算定されている場合。
- ・入所後、入院していた病院に対して状態等の情報提供を行った場合。

※退院した月又は翌月に算定致します。

9、退所に際しての介護指導やかかりつけ医、居宅ケアマネジャーに

情報提供、連携を行った際の加算（退所時等支援等加算）

□ 試行的退所時指導加算

400単位／1回

422円／1回

（3か月の間に限り、月に1回を限度）

- ・試行的に退所する際に、ご本人、ご家族に対して退所後の療養上の指導を行った場合。

退所時情報提供加算

500単位／1回（退所時） 527円／1回

- ・退所後の主治医に対して診療状況を文書で紹介を行った場合。

入退所前連携加算（Ⅰ）

600単位／1回（退所時） 633円／1回

- ・入所予定日30日以内または入所後30日以内に、居宅支援事業者と連携し、退所後の利用方針を定めている場合。
- ・居宅介護支援事業者へ情報提供を行い、退所後のサービス利用の調整を行っている場合。

入退所前連携加算（Ⅱ）

400単位／1回（退所時） 422円／1回

- ・居宅介護支援事業者へ情報提供を行い、退所後のサービス利用の調整を行っている場合。

訪問看護指示加算

300単位／1回（退所時） 317円／1回

- ・訪問看護事業所に対して訪問看護指示書を交付した場合。

10、ターミナルケアを実施した際の加算

ターミナルケア加算（1）

80単位／1日（45日前～31日前） 85円／1日

ターミナルケア加算（2）

160単位／1日（30日前～4日前） 169円／1日

ターミナルケア加算（3）

820単位／1日（前々日、前日） 865円／1日

ターミナルケア加算（4）

1,650単位／1日（死亡日） 1,740円／1日

※医師が一般に認められる医学的知見に基づき、回復の見込みがない診断した方に対し、ご本人、ご家族とともに多職種が共同して、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援をした場合に算定致します。

1.1、介護の現場で働く介護職員の処遇改善（給与等）を図るための加算

□ 処遇改善加算 I

算定した単位数の3.9%（1,000分の39）に相当する単位数

例：要介護5、認知症専門棟（2F）に新規入所された方の目安

要介護5（989単位）、初期加算（30単位）、サービス提供体制加算I（ロ）（12単位）
夜勤体制加算（24単位）、認知症ケア加算（76単位）、栄養マネジメント加算（14単位）

【1日の総単位数】

【サービス別加算率】

1,145単位 × 0.039 = 44.85単位

47円／1日（目安）

1.2、令和3年新設の加算

□ 安全管理体制加算

20単位／1回（入所時）

21円／1回

- ・研修を受けた職員が配置され、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合。

Ⅲ. 食費、居住費

1、食費について

- 第1段階 1日 : 300円
- 第2段階 1日 : 390円
- 第3段階① 1日 : 650円
- 第3段階② 1日 : 1,360円
- 第4段階 1日 : 1,998円

朝食 : 486円 昼食・おやつ : 788円 夕食 : 724円

給食委託業者 総合給食サービス ミールサプライ事業部

2、居住費について

- 第1段階 1日 : 0円
- 第2段階 1日 : 370円
- 第3段階 1日 : 370円
- 第4段階 1日 : 590円

Ⅳ. その他費用（実費）

1、施設生活に伴う費用

- 教養娯楽費 1日 : 50円+消費税 1日 : 55円
 ・ボランティア活動やレクリエーションで使用する物品（折り紙、粘土、風船、遊具、ビデオソフト、雑誌等）の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。
- 特食費 1日 : 35円+消費税 1日 : 38円
 ・水分補給のための清涼飲料水を午前、入浴後、午後にご提供いたします。

2、散髪の費用（事前予約が必要です。各階詰所にて、お申し込みください。）

【1階に入っている業者】

①ヘアーサロン藤（月曜日：第1、2、4週）

- カット&ブロー 2,000円（税込）
- 顔そり 500円（税込）

②ミュウ（水曜日：第3週 木曜日：第4週）

- カット&ブロー 1,500円（税込）
- 顔そり 500円（税込）
- カット&パーマ 5,500円（税込）
- カット&カラー（毛染め） 5,500円（税込）

【2階に入っている業者】

①日本理美容福祉協会（水曜日：第2、4週）

- カット&ブロー 2,000円（税込）
- 顔そり 500円（税込）
- カット&パーマ 5,500円（税込）
- カット&カラー（毛染め） 5,500円（税込）

（ベッドでの対応の場合は、+800円（税込）

※散髪業者の都合で、予定が変更となる場合があります。
 ※施設広報紙（アットホーム便り）にて、ご確認ください。

3、ターミナルケアの対応を行った場合の費用

- エンゼルケア 5,000円+消費税 1回：5,500円
・お体をふかせていただき、お化粧をさせていただきます。
- 浴衣 5,000円+消費税 1着：5,500円
・ご利用者様側で準備される場合は、ご請求いたしません。
- 死亡診断書作成費用 5,000円+消費税 1通：5,500円

4、その他の費用

- 各種証明書 1通：1,000円+消費税 1通：1,100円

<別紙3>

介護老人保健施設 入所 【基本型】

- 診断書等の文書発行 1通：5,000円＋消費税＋検査料実費
(医師が作成するもの) 1通：5,500円～

※依頼内容に要する検査料に応じて金額が変わります。

※証明書、診断書の発行は、利用者・保証人・連帯保証人からの申し出にのみ対応。

- コピー費用 A4用紙1枚 10円＋消費税
※カルテ開示時のコピー費用については別規定。

- 行事費（外出や外食などの費用） 実費負担

- 退所時等、不要荷物の処分費用 段ボール一箱 1,000円＋消費税

段ボール箱のサイズ：366mm×486mm×298mm

(縦 横 高さ)

神戸市指定一般廃棄物収集運搬許可業者に依頼します。

V. 1ヵ月のご利用料金の目安

※ご利用者の状態に応じ、施設ケアの内容（加算）が異なるため、あくまで**目安**としてご理解ください。

負担限度額認定		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1段階 (生活保護)	1割負担分	—	—	—	—	—
	実費分	¥2,883	¥2,883	¥2,883	¥2,883	¥2,883
	計	¥2,883	¥2,883	¥2,883	¥2,883	¥2,883

負担限度額認定		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1段階	1割負担分	¥32,116	¥33,697	¥35,712	¥37,386	¥39,153
	実費分	¥12,183	¥12,183	¥12,183	¥12,183	¥12,183
	計	¥44,299	¥45,880	¥47,895	¥49,569	¥51,336

※高額介護サービス費（P4）の負担上限をご確認ください。

負担限度額認定		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第2段階	1割負担分	¥32,116	¥33,697	¥35,712	¥37,386	¥39,153
	実費分	¥26,443	¥26,443	¥26,443	¥26,443	¥26,443
	計	¥58,559	¥60,140	¥62,155	¥63,829	¥65,596

負担限度額認定		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第3段階 ①	1割負担分	¥32,116	¥33,697	¥35,712	¥37,386	¥39,153
	実費分	¥34,503	¥34,503	¥34,503	¥34,503	¥34,503
	計	¥66,619	¥68,200	¥70,215	¥71,889	¥73,656

負担限度額認定		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第3段階 ②	1割負担分	¥32,116	¥33,697	¥35,712	¥37,386	¥39,153
	実費分	¥56,513	¥56,513	¥56,513	¥56,513	¥56,513
	計	¥88,629	¥90,210	¥92,225	¥93,899	¥95,666

負担限度額認定		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第4段階	1割負担分	¥32,116	¥33,697	¥35,712	¥37,386	¥39,153
	実費分	¥83,111	¥83,111	¥83,111	¥83,111	¥83,111
	計	¥115,227	¥116,808	¥118,823	¥120,497	¥122,264

※高額介護サービス費（P4）の負担上限をご確認ください。

【内訳】 1割負担分

介護保健施設サービス費（介護度別）、初期加算（32円）、サービス提供体制加算Ⅱ（19円）、夜勤体制加算（26円）、認知症ケア加算（81円）、処遇改善加算Ⅰ（47円/目安） ×31（日）

実 費 分

食費、居住費、教養娯楽費、特別食費 × 31（日）

※リース商品については、ご利用料金の目安に含まれておりません。

VI. お支払いについて

1. ご利用料金のお支払い方法について

・お支払いについては、次の3つのうち、いずれかの方法で期日までにお支払いください。

- ゆうちょ銀行の「自動払込」
- 施設窓口での「現金による支払い」
- 指定口座への「指定の口座振込」

※ご利用料金は月末で集計します。
 ※請求書はご利用月の翌月15日過ぎに指定されたご住所に郵送致します。
 ※ご利用料金は、その月の27日までにお支払いください。
 ※ゆうちょ銀行の自動払込の方は、口座残高のご確認をお願い致します。

2. ご利用料金の振込先について

- 銀行振込

銀行名	日新信用金庫
支店名	伊川谷
口座番号	普通 124458
口座名義	イ) シャダン ススムカイ

振込

郵便

受入先記号番号	00980-6-55320
受入先氏名	イ) シャダン ススムカイ

※お振込にかかる手数料はご利用者様負担で、お願い致します。
 ※お振込の際は、ご利用者様のお名前でお振込いただきますよう、
 お願い致します。