

西砂ホーム 料金表

1. 介護保険法が定める法定料金

基本サービス料金

1) 基本単位

介護認定	基本単位	1日報酬額	1日あたりの自己負担額	
			1割負担	2割負担
要介護1	547	5765円	577円	1153円
要介護2	614	6471円	648円	1295円
要介護3	682	7188円	719円	1438円
要介護4	749	7894円	790円	1579円
要介護5	814	8579円	858円	1716円

(4級地のため、1単位が10.54円)

※但し入所後30日に限り、初期加算として1日32円割増となります。

※入所期間中に入院、または自宅等に外泊した期間の取扱については、介護保険給付の扱いに応じた料金となりますのでご了承下さい。

※介護保険負担割合証の提示をお願いいたします

2) 日常生活継続支援加算

新規利用者様の総数のうち、要介護度4～5の割合が入所者の70%以上 又は認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が入所者の65%以上 若しくはたん吸引等が必要な利用者様の占める割合が入所者の15%以上であることと、介護福祉士が規定の人員数配置されている場合に適用します。

1日あたりの単位数	1日の報酬額	1日あたり自己負担額	
		1割負担	2割負担
36単位	379円	38円	76円

3) サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)

3年以上の勤続年数のある職員が30%以上配置されている場合に適用します。

※上記の日常生活継続支援加算を算定する場合には、適用されません。

1日あたりの単位数	1日の報酬額	1日あたり自己負担額	
		1割負担	2割負担
6単位	63円	7円	13円

4) 個別機能訓練加算

入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合に適用します。

1日あたりの単位数	1日の報酬額	1日あたり自己負担額	
		1割負担	2割負担
12単位	126円	13円	26円

5) 栄養マネジメント加算

常勤の管理栄養士を1名以上配置し、入所者ごとの栄養ケア計画を作成、定期的な見直し、評価を行った場合に適用します。

1日あたりの単位数	1日の報酬額	1日あたり自己負担額	
		1割負担	2割負担
14単位	147円	15円	30円

6) 夜勤職員配置加算 (Ⅰ)

基準を上回る夜勤職員を配置した場合に適用します。

1日あたりの単位数	1日の報酬額	1日あたり自己負担額	
		1割負担	2割負担
13単位	137円	14円	28円

7) 看護体制加算

施設基準に適合した場合に適用します。

項目	1日あたりの単位数	1日の報酬額	1日あたり自己負担額	
			1割負担	2割負担
加算(Ⅰ)	4単位	42円	5円	9円
加算(Ⅱ)	8単位	84円	9円	17円

8) 口腔衛生管理体制加算

歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、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回以上行い、それに基づき入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

1ヶ月あたりの単位数	1ヶ月の報酬額	1ヶ月あたり自己負担額	
		1割負担	2割負担
30単位	316円	32円	64円

9) 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に4回以上実施した場合に適用します。

1ヶ月あたりの単位数	1ヶ月の報酬額	1ヶ月あたり自己負担額	
		1割負担	2割負担
110単位	1159円	116円	232円

10) 看取り介護加算

医師が終末期にあると判断した利用者様について、医師、看護師、介護職員等が共同して、本人又はご家族の同意を得ながら看取り介護を行なった場合に、死亡日前30日を限度として死亡月に加算します。

1日あたりの単位数	1日の報酬額	1日あたり自己負担額	
		1割負担	2割負担
死亡日以前 4～30日	144単位 1517円	152円	304円
死亡日の前 日・前々日	680単位 7167円	717円	1434円
死亡日	1280単位 13491円	1350円	2699円

11) 療養食加算

ご利用者様の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事が管理栄養士又は栄養士によって管理され提供されている場合に適用します。

1日あたりの単位数	1日の報酬額	1日あたり自己負担額	
		1割負担	2割負担
23単位	242円	25円	49円

12) 精神科医療指導加算

認知症である入所者様が1/3以上を占めている施設において、精神科医師による定期的な療養指導を月2回以上実施した場合に適用します。

1日あたりの単位数	1日の報酬額	1日あたり自己負担額	
		1割負担	2割負担
5単位	52円	6円	11円

13) 認知症専門ケア加算

認知症自立度Ⅲ以上の入所者の割合が50%以上。
認知症介護実践リーダー研修修了者を規定の人数配置している。
認知症介護指導者研修修了者を規定の人数配置している。

項目	1日あたりの単位数	1日の報酬額	1日あたり自己負担額	
			1割負担	2割負担
加算(Ⅰ)	3単位	31円	4円	7円
加算(Ⅱ)	4単位	42円	5円	9円

※前記の2)～13)の加算項目に関しては、職員体制、計画書作成時期、利用者様の状態等によって変動があります。

14) 介護職員処遇改善加算

介護職員の賃金改善及び処遇改善を進めるために摘要する。

項目	1日あたりの単位数	1日の報酬額	1日あたり自己負担額	
			1割負担	2割負担
加算(Ⅱ)	(基本単位+加算)×6.0%	345円～583円	35円～59円	69円～117円
加算(Ⅲ)	(基本単位+加算)×3.3%	190円～312円	19円～32円	38円～63円

※介護度及び算定する加算により、自己負担額が変わります。

2. 所定料金 (介護保険法で基本サービスとは別に利用者様が自己負担することとされ、事業所ごとに利用者様との契約に基づくものとされているもの)

1) 食事代

1日あたり 1380円

2) 居住費

1日あたり 840円

※食事代及び居住費につきましては、所得や預貯金等に応じて段階ごとに減額措置の制度がございます。

		対象者	食費	居住費(多床室)
第4段階		第1段階～第3段階以外の方(課税世帯)	1380円	840円
第3段階	住民税世帯非課税	合計所得金額と課税年金収入額の合計金額が80万円超	650円	370円
第2段階		合計所得金額と課税年金収入額の合計金額が80万円以下	390円	370円
第1段階		老齢年金受給者	300円	0円
		生活保護受給者		

左記要件のほかに、配偶者も市町村
 住民税非課税であり、
 預貯金等が
 単身で1000万円、
 夫婦で2000万円
 以下であること。

※介護保険負担限度額認定証の提示をお願いいたします。

3) 日常生活費

サービス項目	内容	料金
日常生活費	タオルレンタル料 タオルは毎日多くの枚数を使用いたしますので、ご希望によりタオルレンタル料として定額で一日何枚でも使用できます。	1日 27円
	その他入所者の日常生活に最低必要と考えられる物品で、個人の希望にて提供するもの。 (価格表は別紙)	実 費

※その他、個別で必要とする物(ただしオムツを除きます)につきましては、お客様方の全額負担となっておりますのでご了承ください。

4) 個別サービス利用料金

サービス項目	サービス内容	料金
預り金管理費(通帳管理)	通帳の出金管理・国民健康保険・後期高齢者保険・年金・介護保険料・生活扶助費・各種税金等の行政手続を行います。 入退院の対応、必要物品の買物代行等、ご家族に代わって行います。 施設発行文書料(小口現金の出納管理料金を含む)	1日 250円
理容サービス	カット	1000円
教養・娯楽費	書道サークル材料費(半紙、墨汁代)	無 料

レクリエーション 行事	花見・夏祭り・敬老会・新年祝賀会・食べ歩き	実費相当
ふれあい喫茶	ビール	150円
	コーヒー、ココア	70円
	サイダー	80円
洗濯サービス	高級衣類、縮む恐れのある衣類など希望により外部のクリーニング店に取り次ぐ場合	実費相当
電化製品	テレビ（個人で使用するものレンタル）	1日 100円
電気料	個人家電製品一台につき	1日 20円
インフルエンザ 予防接種	ご希望を確認した上で提供させていただきます。 市町村の補助金により負担額に差があります。	1回2200円 から4500円

※その他個別でご希望されたサービスについては、その都度実費を頂きます。

5) 追加的費用

追加費用	サービス内容	料金
特別食	特別献立及び特別食材・補助食品	実費相当

6) 文書料

サービス項目	サービス内容	料金
診断書	非常勤医師が書いた場合	実費相当
コピー代	記録物をコピーした場合	1枚 10円

3. 付則

1) この契約書別紙は、平成17年10月 1日から実施する。



17) " 平成29年 2月 1日改訂

18) " 平成29年 4月 1日改訂

19) 内容に変更がある場合には、その都度作成することが出来る。

事 業 者	社会福祉法人 櫻 会 特別養護老人ホーム 西砂ホーム 住 所 東京都立川市西砂町5丁目5番地5 施設長 山崎 幸雄 印
	上記の内容の説明を受け、了承しました。
	平成 年 月 日
	利用者名 印
	身元引受人 印