

# 施設介護サービス利用料

令和 3 年 8 月 1 日より一部変更

利用料の合計は下記の (1) + (2) + (3) となります。 (単位 ; 円)

●利用者様の世帯収入に応じて、負担上限額が設定されていますので、必ず「介護保険負担限度額認定」の申請をお願いいたします。

ご利用の際には、申請された同認定証を、受付窓口にご提示ください。

●負担割合 (1 割、2 割、3 割など) は、年ごとの年収に応じて決まります。

●ご不明な点は担当の生活相談員や受付窓口にお尋ね下さい。

●また、高額介護サービス費としての払い戻し制度もございます。詳しくは大牟田市の窓口にお尋ねください。

## < 1 割負担の場合 >

(1) 個室 (1割)						
	要介護度	1	2	3	4	5
日	基本利用料	652	720	793	862	929
日	体制加算	87				
		内	日常生活継続支援加算 46 看護体制加算 (I) 4 / 看護体制加算 (II) 8 夜勤職員配置加算 18 栄養マネジメント強化加算 11			
日	計	739	807	880	949	1016
30日	計	22170	24210	26400	28470	30480
月	口腔衛生管理体制加算	30				
月	科学的介護推進体制加算	50				
30日	計	22250	24290	26480	28550	30560
月	介護職員処遇改善加算 (I)	上記サービス単位数の合計×8.3%				
	介護職員等特定処遇改善加算 (I)	上記サービス単位数の合計×2.7%				

(2) 該当する場合の加算 (1割)		
回	療養食加算	6
日	外泊時費用	246 (1月に上限6日間)
回	配置医師緊急時 対応加算	早朝・夜間の場合 650 深夜の場合 1300
日	看取り介護加算	1580 (看取りの日)、780 (看取り日の前日、前々日) 144 (看取り日の4~30日前)、72 (31~45日前)
日	初期加算	30 (入所した日より、及び30日を超える病院等入院後に再入所した場合、30日以内の期間)
月	介護職員処遇改善加算 (I)	上記サービス単位数の合計×8.3%
	介護職員等特定処遇改善加算 (I)	上記サービス単位数の合計×2.7%

＜ 2 割 負 担 の 場 合 ＞

(1) 個 室 (2割)						
	要介護度	1	2	3	4	5
日	基本利用料	1304	1440	1586	1724	1858
日	体制加算	174				
		内	日常生活継続支援加算 92 看護体制加算 (I) 8 / 看護体制加算 (II) 16 夜勤職員配置加算 36 栄養マネジメント強化加算 22			
日	計	1478	1614	1760	1898	2032
30日	計	44340	48420	52800	56940	60960
月	口腔衛生管理体制加算	60				
月	科学的介護推進体制加算	100				
30日	計	44500	48580	52960	57100	61120
月	介護職員処遇改善加算 (I)	上記サービス単位数の合計×8.3%				
	介護職員等特定処遇改善加算 (I)	上記サービス単位数の合計×2.7%				

(2) 該当する場合の加算 (2割)		
回	療養食加算	12
日	外泊時費用	492 (1月に上限6日間)
回	配置医師緊急時 対応加算	早朝・夜間の場合 1300 深夜の場合 2600
日	看取り介護加算	3160 (看取りの日)、1560 (看取り日の前日、前々日) 288 (看取り日の4~30日前)、144 (31~45日前)
日	初期加算	60 (入所した日より、及び30日を超える病院等入院後に再入所した場合、30日以内の期間)
月	介護職員処遇改善加算 (I)	上記サービス単位数の合計×8.3%
	介護職員等特定処遇改善加算 (I)	上記サービス単位数の合計×2.7%

＜ 3 割 負 担 の 場 合 ＞

(1) 個 室 (3割)						
	要介護度	1	2	3	4	5
日	基本利用料	1956	2160	2379	2586	2787
日	体制加算	261				
		内	日常生活継続支援加算 138 看護体制加算 (I) 12 / 看護体制加算 (II) 24 夜勤職員配置加算 54 栄養マネジメント強化加算 33			
日	計	2217	2421	2640	2847	3048
30日	計	66510	72630	79200	85410	91440
月	口腔衛生管理体制加算	90				
月	科学的介護推進体制加算	150				
30日	計	66750	72870	79440	85650	91680
月	介護職員処遇改善加算 (I)	上記サービス単位数の合計×8.3%				
	介護職員等特定処遇改善加算 (I)	上記サービス単位数の合計×2.7%				

(2) 該当する場合の加算 (3割)		
回	療養食加算	18
日	外泊時費用	738 (1月に上限6日間)
回	配置医師緊急時 対応加算	早朝・夜間の場合 1950 深夜の場合 3900
日	看取り介護加算	4740 (看取りの日)、2340 (看取り日の前日、前々日) 432 (看取り日の4~30日前)、216 (31~45日前)
日	初期加算	90 (入所した日より、及び30日を超える病院等入院後に再入所した場合、30日以内の期間)
月	介護職員処遇改善加算 (I)	上記サービス単位数の合計×8.3%
	介護職員等特定処遇改善加算 (I)	上記サービス単位数の合計×2.7%

< 1割負担・2割負担・3割負担 共通 >

(3) 居住費・食費の利用者負担額		(1割、2割、3割 共通)		
負担段階	対象者	居住費(1日)	食費(1日)	計 (30日)
第1段階	・市民税非課税世帯の老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者	820	300	33,600
第2段階	・市民税非課税世帯で合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下で、預貯金額が、単身:650万円, 夫婦:1,650万円以下の方	820/2,006	390	36,300
第3段階①	市民税非課税世帯で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下で、預貯金額が、単身:550万円, 夫婦:1,550万円以下の方	1,310/2,006	650	58,800
第3段階②	市民税非課税世帯で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超で、利用者負担第2段階以外で、預貯金額が、単身:500万円, 夫婦:1,500万円以下の方	1,310/2,006	1,360	80,100
第4段階	住民税課税世帯の方	2,030	1,445	104,250

- 「介護保険負担限度額認定」の適応につきましては、外泊時費用加算の期間内のみの適応となります。そのため、期間外は適応外となり、入院期間中等の居住費につきましては、一律¥2,006円のご負担が必要となります。

## 特別養護老人ホーム

