

1.介護報酬に係わるもの(利用者負担1割分・2割分・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) 一日につき								
①基本額	I型(従来型個室)	夜間勤務体制基準型	要介護1	589 単位	6,314 円	632 円	1,263 円	1,895 円
			要介護2	659 単位	7,064 円	707 円	1,413 円	2,120 円
			要介護3	732 単位	7,847 円	785 円	1,570 円	2,355 円
			要介護4	802 単位	8,597 円	860 円	1,720 円	2,580 円
			要介護5	871 単位	9,337 円	934 円	1,868 円	2,802 円
	II型(多床室)	夜間勤務体制基準型	要介護1	589 単位	6,314 円	632 円	1,263 円	1,895 円
			要介護2	659 単位	7,064 円	707 円	1,413 円	2,120 円
			要介護3	732 単位	7,847 円	785 円	1,570 円	2,355 円
			要介護4	802 単位	8,597 円	860 円	1,720 円	2,580 円
			要介護5	871 単位	9,337 円	934 円	1,868 円	2,802 円
②加算額	精神科医療指導加算	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
	退所時相談援助費	退所前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
	看護体制加算(II)	看護職員配置加算	1日につき	8 単位	85 円	9 円	17 円	26 円
	夜勤職員配置加算(III)	夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1人以上上回り、喀痰吸引等が出来る職員を配置	1日につき	16 単位	171 円	18 円	35 円	52 円
	日常生活継続支援加算	新規入所者の要介護4、5の割合が70%以上、及び介護を必要とする認知症の割合が65%以上、及びたんの吸引等の必要な利用者の割合が15%以上	1日につき	36 単位	385 円	39 円	77 円	116 円
	排せつ支援加算	(I)対象者のみ	1ヶ月につき	10 単位	107 円	11 円	22 円	33 円
		(II)対象者のみ	1ヶ月につき	15 単位	160 円	16 円	32 円	48 円
		(II)対象者のみ	1ヶ月につき	20 単位	214 円	22 円	43 円	65 円
	褥瘡ケアマネジメント加算	(I)褥瘡ケア計画書の作成	1ヶ月につき	3 単位	32 円	4 円	7 円	10 円
		(II)褥瘡ケア計画書の作成、褥瘡発生がないこと	1ヶ月につき	13 単位	139 円	14 円	28 円	42 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
	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	退院時	1回につき	400 単位	4,288 円	429 円	858 円	1,287 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
	口腔衛生管理加算(I)	対象者のみ	1ヶ月につき	90 単位	964 円	97 円	193 円	290 円
	安全対策体制加算	入所時のみ	1回につき	20 単位	214 円	22 円	43 円	65 円
		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
	看取り介護加算(I)	対象者のみ 死亡以前31日～45日	1日につき	72 単位	771 円	78 円	155 円	232 円
		(I)入所者毎のADL等基本情報の提出	1ヶ月につき	40 単位	428 円	43 円	86 円	129 円
(II)入所者毎のADL等基本情報、疾病状況や服薬情報の提出		1ヶ月につき	50 単位	536 円	54 円	108 円	161 円	
介護職員等処遇改善加算(I)		キャリアパス要件及び定量的要件を全て満たす対象事業者	1ヶ月につき	1ヶ月の総単位数×10.72円×14.0%の1割分・2割分・3割分				

【利用者負担の計算方法】

①②の計算による1ヶ月のサービス合計単位数×10.72円(川崎市の地域加算)÷9割分・8割分・7割分(小数点以下切捨て)＝利用者負担(1割分・2割分・3割分)
ただし、金額は小数点以下切捨てなので、多少の誤差が出ます。

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 (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)	1,710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。																								
食費及び居住費のうち、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食費及び居住費の負担限度額(次表)となります。																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">利用者負担</th> <th colspan="2">居住費</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>380円</td> <td>0円</td> <td>300円</td> </tr> <tr> <td>第2段階</td> <td>480円</td> <td>430円</td> <td>390円</td> </tr> <tr> <td>第3段階①</td> <td>880円</td> <td>430円</td> <td>650円</td> </tr> <tr> <td>第3段階②</td> <td>880円</td> <td>430円</td> <td>1360円</td> </tr> </tbody> </table>			利用者負担	居住費		食費	個室	多床室	第1段階	380円	0円	300円	第2段階	480円	430円	390円	第3段階①	880円	430円	650円	第3段階②	880円	430円	1360円
利用者負担	居住費			食費																				
	個室	多床室																						
第1段階	380円	0円	300円																					
第2段階	480円	430円	390円																					
第3段階①	880円	430円	650円																					
第3段階②	880円	430円	1360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)		2,000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)																								
* 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】																								
* 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																						
* 施設での提供を希望しない場合、自ら持参する場合は料金の負担はありませんが、日常生活上必要な身の回り品は、不足の無いようご用意いたします。																								
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。