

利用料金

令和5年4月1日

区分	項目	内容	負担額
利用料金	事務費（サービス提供に要する費用）	利用者が負担すべき額として県知事が定める額を上限とする費用。	上限37,900円/月 別表1参照
	生活費	食材料費及び共用部分に係る光熱水費、維持管理費に要する費用。 ※ 11～3月は冬期加算が加算されます。 4,870円/月	44,500円/月 ※ 11月～3月 49,370円/月
	管理費（居住に要する費用）	居住に要する家賃相当費用	東館30,000円/月 西館40,000円/月
	居室電気料	居室で使用する電気料にあたる費用 各居室ごとの個別メーターで管理	35円/kw
	居室水道料	居室で使用する水道基本料金にあたる費用	1,000円/月
	寝具一式（布団、包布、枕、肌布団、ベットパッド*）	週1回のシーツ、カバーを交換 ※定期外交換は別途同料金加算	76円/日 (30日2,280円/月)
介護負担	介護保険利用者負担額	利用者の要介護度区分の介護給付額	別表2参照
オプション料金	洗濯料	ネットの大きさは、40cm×50cmを使用し、週に3回洗濯を行います。返却は2～4日後となります。	2,500円/月
	おむつに関する料金	利用者が希望する、施設から提供するおむつ等の料金	別表3参照
	移送に係る費用	家族等の対応が困難な場合で、個人的な通院や外出の移送、施設の車輛を使用し職員が同行、援助の費用	3,300円/h
	買い物代行	日常生活用品の購入代行（施設の車輛を使用し登米市内片道30分以内の範囲） ※施設が指定する日の毎月2回（隔週）は無料	1,100円/回
	コピー代	文書等複写時の費用	モノクロ 10円/枚 カラー 30円/枚
	預かり金管理料	利用者のご依頼により、預かり金等管理代行	1,000円/月
	居室清掃料	利用者のご依頼により、居室の入居前の原状回復等の清掃料金	実費
その他	日用品費	オムツ、ティッシュなど個人で使う日常生活消耗品	実費
	行事費	特別な行事食献立の食事、外出行事時など	実費
	理容・美容代	当施設内で理美容師の訪問サービス	実費
	通信費	個人的な電話、切手等の費用	実費
	その他	個人的な宅配、新聞代、希望による買い物の代金	実費

※ 入所一時金の必要はありません。

別表1 事務費（サービス提供に要する費用）

対象収入による階層区分		本人からの事務費徴収額(月額)
1	1,500,000円 以下	10,100円
2	1,500,001円 ～ 1,600,000円	13,100円
3	1,600,001円 ～ 1,700,000円	16,200円
4	1,700,001円 ～ 1,800,000円	19,300円
5	1,800,001円 ～ 1,900,000円	22,300円
6	1,900,001円 ～ 2,000,000円	25,300円
7	2,000,001円 ～ 2,100,000円	30,500円
8	2,100,001円 ～ 2,200,000円	35,600円
9	2,200,001円 ～ 円	37,900円

※ この表における「対象収入」とは前年の収入(社会通念上収入として設定することが適当でないものを除く。)から、租税、社会保険料、医療費等を控除した後の収入をいいます。

※ 夫婦で入居する場合については、夫婦の収入及び必要経費を合算し、合計額の2分の1をそれぞれ個々の対象収入とし、その額が150万円以下に該当する場合の夫婦のそれぞれの費用徴収額については、上記表の額から30%減額した額を本人からの費用徴収額とする。この場合、100円未満の端数は切り捨てとする。

別表2 介護保険利用者負担額（月の日数が30日の場合の月額料金）

介護度	基本料金		加算料金						利用者負担額 月額料金合計		
	特定施設入居者生活介護		サービス提供体制強化加算(III)		口腔衛生管理加算		夜間看護体制加算			介護職員処遇改善加算(I)	介護職員等ベースアップ等支援加算
	単位数	月額料金	単位数	月額料金	単位数	月額料金	単位数	月額料金		月額料金	月額料金
1日	(A)	1日	(B)	1月	(C)	1日	(D)	(A+B+C+D) × 8.2%	(A+B+C+D) × 1.5%		
要支援1	182	5,460円	6	180円	30	30円	-	-円	464円	85円	6,219円
要支援2	311	9,330円	6	180円	30	30円	-	-円	782円	148円	10,470円
要介護1	538	16,140円	6	180円	30	30円	10	300円	1,365円	250円	18,265円
要介護2	604	18,120円	6	180円	30	30円	10	300円	1,527円	284円	20,441円
要介護3	674	20,220円	6	180円	30	30円	10	300円	1,699円	311円	23,135円
要介護4	738	22,140円	6	180円	30	30円	10	300円	1,857円	340円	24,847円
要介護5	807	24,210円	6	180円	30	30円	10	300円	2,027円	371円	27,118円

※ 上記の表は、介護保険利用者負担割合を1割としています。一定所得以上の方は2割または3割となります。市町村から交付される「介護保険負担割合証」をご確認ください。

※ 入院や外泊された場合、基本料、サービス提供体制強化加算、夜間看護体制加算はご利用日数分となります。

※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が、利用者に対して特定施設入居者生活介護を行った場合に算定します。

※ 口腔衛生管理体制加算は、当事業所の介護職員が歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士から口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上受けている場合に算定します。

※ 夜間看護体制加算は、看護に係る責任者を定め、利用者に対して24時間連絡できる体制と必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保している場合に算定します。

※ 介護職員処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

下記のサービスに該当する方にかかる加算料金（個別加算）

加算名	単位数	料金	算定回数等
医療連携加算	80	800円	1月につき
口腔・栄養スクリーニング加算	20	200円	1回につき
退院・退所時連携加算	30	300円	1日につき
個別機能訓練加算	12	360円	1日につき
看取り介護加算(Ⅰ)	72	720円	1日につき(死亡日以前31日以上45日以下)
	144	1440円	1日につき(死亡日以前4日以上30日以下)
	680	6,800円	1日につき(死亡日の前日及び前々日)
	1,280	12,800円	死亡日

- ※ 医療機関連携加算は、当施設の看護職員が利用者ごとに健康状態の状況を継続的に記録し、協力医療機関や主治医に対して利用者の健康状況について、月に1回以上情報提供している場合に算定します。
- ※ 口腔・栄養スクリーニング加算は、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定します。
- ※ 利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同して、利用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算定します。
- ※ 退院・退所時連携加算は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から当施設に入居した場合に、入居した日から30日以内の期間について算定します。
- ※ 看取り介護加算は、看取りに関する指針を定め、医師が一般的な医学的見地に基づき回復の見込みがないと診断した入所者に対して、多職種共同にて介護に係る計画を作成し、利用者又は家族の同意のもと、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるように支援した場合に算定します。

別表3 おむつに関する料金

品名	入り数	単位	金額	備考
【尿とりパッド】				
PUサルバRパッド男女共用	68枚	袋	1,064円	
PUサルバうす型安心スーパーワイドパッド	30枚	袋	715円	
PUサルバフレヌケア デイロング	30枚	袋	1,176円	
PUサルバフレヌケア ナイトロング	30枚	袋	1,392円	
PUサルバフレヌケア スーパーロング	27枚	袋	1,909円	
応援介護フラットタイプ	30枚	袋	949円	
サルバ紙パンツ用やわ楽パッド 2回吸収	52枚	袋	1,070円	
サルバ紙パンツ用やわ楽パッド 4回吸収	30枚	袋	1,070円	
【テープ止めタイプ紙おむつ】				
応援介護テープ止めタイプ S~M	32枚	袋	2,099円	
応援介護テープ止めタイプ M	30枚	袋	2,099円	
応援介護テープ止めタイプ M~L	28枚	袋	2,099円	
応援介護テープ止めタイプ L	26枚	袋	2,099円	
【パンツタイプ紙おむつ】				
PUサルバやわ楽パンツ S	26枚	袋	1,357円	
PUサルバやわ楽パンツ M	24枚	袋	1,357円	
PUサルバやわ楽パンツ L	22枚	袋	1,357円	
PUサルバやわ楽パンツ LL	20枚	袋	1,357円	
【清拭用品】				
ハビナースさっとさわやかからだふき	60枚	袋	413円	
ハビナーストルに流せるおしりふき	72枚	袋	445円	

月の利用料金見込額計算書（参考）

軽費老人ホームケアハウスあおばを利用するにあたって、下記の計算表に見込み額を記入し月の利用料を算出します。

①基本料金		②介護保険利用者負担額		③その他の費用 (日用品ほか)		月利用料金見込額
円	+	円	+	約 10,000 円	=	円

① 基本料金

＜＜東館＞＞

階層 区分	年間収入	月 額 利 用 料 金					計	
	前年の収入から 必要経費を差し引いた額	事務費	生活費	冬期加算	管理費	(4～10月)	(11～3月)	
		サービスの 提供に要す る費用	食事等に要 する費用	11月～3月	居住に要す る費用			
1	1,500,000 円 以下	10,100 円	44,500 円	4,870 円	30,000 円	84,600 円	89,470 円	
2	1,500,001 円 ～ 1,600,000 円	13,100 円				87,600 円	92,470 円	
3	1,600,001 円 ～ 1,700,000 円	16,200 円				90,700 円	95,570 円	
4	1,700,001 円 ～ 1,800,000 円	19,300 円				93,800 円	98,670 円	
5	1,800,001 円 ～ 1,900,000 円	22,300 円				96,800 円	101,670 円	
6	1,900,001 円 ～ 2,000,000 円	25,300 円				99,800 円	104,670 円	
7	2,000,001 円 ～ 2,100,000 円	30,500 円				105,000 円	109,870 円	
8	2,100,001 円 ～ 2,200,000 円	35,600 円				110,100 円	114,970 円	
9	2,200,001 円 以上	37,900 円				112,400 円	117,270 円	

＜＜西館＞＞

階層 区分	年間収入	月 額 利 用 料 金					計	
	前年の収入から 必要経費を差し引いた額	事務費	生活費	冬期加算	管理費	(4～10月)	(11～3月)	
		サービスの 提供に要す る費用	食事等に要 する費用	11月～3月	居住に要す る費用			
1	1,500,000 円 以下	10,100 円	44,500 円	4,870 円	40,000 円	94,600 円	99,470 円	
2	1,500,001 円 ～ 1,600,000 円	13,100 円				97,600 円	102,470 円	
3	1,600,001 円 ～ 1,700,000 円	16,200 円				100,700 円	105,570 円	
4	1,700,001 円 ～ 1,800,000 円	19,300 円				103,800 円	108,670 円	
5	1,800,001 円 ～ 1,900,000 円	22,300 円				106,800 円	111,670 円	
6	1,900,001 円 ～ 2,000,000 円	25,300 円				109,800 円	114,670 円	
7	2,000,001 円 ～ 2,100,000 円	30,500 円				115,000 円	119,870 円	
8	2,100,001 円 ～ 2,200,000 円	35,600 円				120,100 円	124,970 円	
9	2,200,001 円 以上	37,900 円				122,400 円	127,270 円	

② 介護保険利用者負担額

別表 2 の介護保険利用者負担額合計

③ その他の費用（日用品ほか）

利用者の自己負担として、電気料については、各居室に個別メーターがついていますので、毎月使用分の徴収となります。その他、水道料、寝具代・洗濯代・医療費・理美容代・おむつ代・身の回りの消耗品（箱ティッシュ等）に要する費用はご負担いただきます。（10,000円程度）