

★特別養護老人ホーム あしたかホーム

【多床室】（2人部屋18室・個室4） 従来型(2階) 自己負担利用料金表 （1日あたり単位）

基本単位・加算・介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本単位	557	625	695	763	829
日常生活継続支援加算	36				
夜勤職員配置加算	22				
個別機能訓練加算	12				
栄養マネジメント加算	14				
看護体制加算(Ⅰ)	6				
褥瘡マネジメント加算	10/月（3ヶ月に1回を限度とする）				
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	* 上記単位数に8.3%を乗じた単位				
地域区分7級地(10.14)	* 上記単位数に10.14を乗じた単位				
居住費(全額自己負担)多床室	370(注1)840(第4段階)				
居住費(全額自己負担)個室	段階別料金; 第①320 第②420 第③820第④1,150(注1)				
食費(全額自己負担)	段階別料金; 第①300第②390 第③650第④1,380(注2)				

(注1)(注2)は、介護保険適用外で、所得に応じて減額になる場合もあります。

* 介護保険負担割合証において2割負担の方は、上記料金の2倍となります。(居住費、食費を除く)

段階の別は以下の表となります。

段階	認定の基準
第①段階	老齢福祉年金受給者等
第②段階	市民税非課税世帯の方で、前年の合計所得金額と課税年金収入額が年額で合計80万円以下の方
第③段階	市民税非課税世帯の方で、第2段階に該当しない方
第④段階	上記以外の方

★特別養護老人ホーム ニューあしたかホーム

【個室】（60室） ユニット型(1・3階) 自己負担利用料金表 (1日あたり単位)

基本単位・加算・介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本単位	636	703	776	843	910
日常生活継続支援加算	46				
夜勤職員配置加算	18				
看護体制加算(Ⅰ)	4				
個別機能訓練加算	12				
栄養マネジメント加算	14				
褥瘡マネジメント加算	10/月 (3ヶ月に1回を限度とする)				
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	* 上記単位数に8.3%を乗じた単位				
地域区分 7級地(10.14)	* 上記単位数に10.14を乗じた単位				
居住費(全額自己負担)	段階別料金;第①・第②820第③1,310第④1,970(注1)				
食費(全額自己負担)	段階別料金;第①300第②390第③650第④1,380(注2)				

(注1)(注2)は、介護保険適用外で、所得に応じて減額になる場合もあります。

* 介護保険負担割合証において2割負担の方は、上記料金の2倍となります。(居住費、食費を除く)

※上記以外の介護保険の給付対象となるサービス利用料金(実施加算など)

- ☆福祉施設外泊時費用→1日につき自己負担額246 ☆初期加算→1日につき自己負担額30
- ☆療養食加算→1日につき自己負担1日6/回 ☆若年性認知症入所者受入加算→1日につき自己負担120
- ☆看取り介護加算→死亡日以前4日以上30日以下144、死亡日の前日及び前々日680、死亡日1280
- ☆認知症行動・心理症状緊急対応加算→医師が判断した方で入所した日から7日を限度として1日につき200
- ☆排泄支援加算→100/月
- ☆低栄養リスク改善加算→300/月(新規入所時又は再入所時のみ6ヶ月以内)

※介護保険の給付対象とならないサービス利用料金

以下のサービスは、利用した時のみ費用が発生します。

- ①散髪代 1回につき実費
- ②レクリエーション、クラブ活動
希望によりレクリエーションやクラブ活動、遠足等に参加した場合の材料代・入場料金等の実費。
- ③日常生活上必要となる諸費用
利用者の意向により、日常生活用品等購入を代行した場合、その購入にかかった実費。
- ④特別な食材及び飲料費
利用者のご希望により提供する特別食にかかる実費。
- ⑤金銭管理委託契約費
利用者のご希望により、預金通帳・印鑑・年金証書等をお預りし、各種保険料のお支払い代行を行います。
(1ヶ月 2,000円)
- ⑥喫茶利用費
喫茶を予定に応じ用意しております。(自由参加)飲食には利用費として、1品につき150円です。
- ⑦おやつ代
ご希望により、利用した場合、1回につき30円がかかります。
- ⑧死亡に伴う処置費
当施設において死亡されて代理人又はご家族の希望があった場合は、死後の処置一式行わせていただきます。処置代一式23,000円(処置代20,000円・浴衣代3,000円)

★あしたかホーム短期入所生活介護事業所(ショートステイ)

【短期入所】 (2人部屋10室・個室4) 従来型(1階) 自己負担利用料金表 (1日あたり単位)

基本単位・加算・介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本単位	584	652	722	790	856
サービス提供体制強化加(Ⅰ)	18				
夜勤職員配置加算(Ⅰ)	13				
看護体制加算(Ⅱ)	8				
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	* 上記単位数に8.3%を乗じた単位				
地域区分 7級地(10.17)	* 上記単位数に10.17を乗じた単位				
滞在費(全額自己負担)多床室	第①0 第②③370④840(注3)				
滞在費(全額自己負担)個室	段階別料金;第①320 第②420 第③820 第④1,150 (注3)				
食費(全額自己負担)	段階別料金;第①300 第②390 第③650 第④1,380 (注4)				

(注3)(注4)は、介護保険適用外で、所得に応じて減額になる場合もあります。

* 介護保険負担割合証において2割負担の方は、上記料金の2倍となります。(滞在費、食費を除く)

【予防短期入所・2人部屋・個室】 従来型(1階) 自己負担利用料金表 (1日あたり単位)

基本単位・加算・介護度	要支援1	要支援2
基本単位	437	543
サービス提供体制強化加(Ⅰ)	18	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	* 上記単位数に8.3%を乗じた単位	
地域区分 7級地(10.17)	* 上記単位数に10.17を乗じた単位	
滞在費(全額自己負担)多床室	第①0 第②③370④840 (注5)	
滞在費(全額自己負担)個室	段階別料金;第①320 第②420 第③820 第④1,150 (注5)	
食費(全額自己負担)	段階別料金;第①300 第②390 第③650 第④1,380 (注6)	

(注5)(注6)は、介護保険適用外で、所得に応じて減額になる場合もあります。

* 介護保険負担割合証において2割負担の方は、上記料金の2倍となります。(滞在費、食費を除く)

※上記以外の介護保険の給付対象となるサービス利用料金(実施加算など)

☆送迎加算→片道自己負担額184 ☆若年性認知症利用者受入加算→1日120

☆緊急短期入所受入加算→7~14日を限度とし1日につき90

※介護保険の給付対象とならないサービス利用料金 以下のサービスは、利用した時のみ費用が発生します。

- ①レクリエーション、クラブ活動・・・利用者のご希望によりレクリエーションやクラブ活動、遠足等に参加した場合の材料代・入場料金等の実費。
- ②日常生活上必要な諸費用・・・利用者の意向により、日常生活用品等購入を代行した場合、その購入に係る実費
- ③特別な食材及び飲料費・・・利用者の希望により提供する特別食にかかる実費。
- ④喫茶利用費・・・ 喫茶を予定に応じ用意。(コーヒー・紅茶・アイスクリーム等)1品:150円(自由参加)
- ⑤おやつ代・・・利用者のご希望により、利用した場合、1回につき30円がかかります。
〈理・美容について〉 * 短期入所サービス利用者の理・美容サービスは実施していません。

★あしたかホーム デイサービスセンター(通所介護) サービス提供時間 7時間以上8時間未満

【介護給付対象サービス】…要介護認定において要介護1～5と認定を受けた方が対象です

(単位数)

自己負担(1割)	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
通所介護(一般型)	617	729	844	960	1,076
認知症対応型通所介護	885	980	1,076	1,172	1,267

通所介護加算単位	自己負担1割	備考欄
入浴介助加算	50	入浴介助者に加算
サービス提供体制強化加算Ⅰイ	18	介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が50%以上
認知症加算	60	認知症自立度がⅢ以上の方 1回につき
個別機能訓練加算Ⅰ	46	個別機能訓練に係る個別計画策定者、機能訓練実施者に加算
個別機能訓練加算(認知症対応型)	27	個別機能訓練に係る個別計画策定者、機能訓練実施者に加算
栄養スクリーニング加算	5	6ヶ月に1回を限度とする
介護職員処遇改善加算Ⅰ	上記単位に 59/1000(一般) 104/1000(認知型)を乗じた額	
地域区分(7級地)	一般型 10.14 ・認知症対応型 10.17を上記単位に乗じた額	
*食費	600	介護給付外全額自己負担
*時間延長サービス費	1,000円/H	実費加算されます。

- * 食費は全額自己負担となります。* 時間延長(8時間以上の利用)は延長時間により負担額が異なります。
- * 上記の全ての料金表は介護保険負担割合証において2割の方は、料金が2倍となります。(食費を除く)

※上記以外の介護保険の給付対象となるサービス利用料金(実施加算など)

☆若年性認知症利用者受入加算→要介護:日額600円(自己負担60円) 要支援:月額2,400円(自己負担240円)

※介護保険の給付対象とならないサービス利用料金 以下のサービスは、利用した時のみ費用が発生します。

- ①レクリエーション、クラブ活動…利用料金:材料代の実費。契約者のご希望により参加いただけます。
- ②付添人の利用料…利用料金:食事代(昼食代) 600円
- ③特別な食材及び飲料…料金:実費
- ④おやつ代…50円/回
- ⑤お弁当代…1食500円(希望者のみ)

★あしたかホーム デイサービスセンター(沼津市介護予防・日常生活支援総合事業)

【第1号通所事業】・・・事業対象者(要支援1相当、要支援2相当)と認定を受けた方が対象です

○第1号通所事業(介護予防通所サービス)

要支援1・事業対象者(要支援1相当) (単位:円)

利用回数	1割負担分
ひと月の利用回数が4回以下だった場合	1回あたり 378
ひと月の利用回数が5回以上だった場合	月額 1,647

* 要支援1・事業対象者(要支援1相当)の方は、原則週1回の利用となります。

* 介護保険負担割合証において2割負担の方は、上記料金が2倍となります。

要支援2・事業対象者(要支援2相当)

利用回数	1割負担分
ひと月の利用回数が5回から8回だった場合	1回あたり 389
ひと月の利用回数が9回以上だった場合	月額 3,377

* 要支援2・事業対象者(要支援2相当)の方は、原則週2回の利用となります。

* 介護保険負担割合証において2割負担の方は、上記料金が2倍となります。

○第1号通所事業(介護予防通所サービス)加算料金

加算内容	自己負担額	備考欄
サービス提供体制強化加算 I イ 要支援1相当	72(1月)	介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が50%以上
サービス提供体制強化加算 I イ 要支援2相当	144(1月)	介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が50%以上
運動器機能向上加算	225(1月)	運動器機能向上に係る個別計画策定者、機能訓練実施者に加算
栄養スクリーニング加算	5	6ヶ月に1回を限度とする
介護職員処遇改善加算 I	上記単位に 59/1000 を乗じた額	
地域区分(7級地)	上記単位に 10.14 を乗じた額	
食費	600(1日)	利用1日あたり600円のご負担となります
おやつ	50(1回)	利用1回あたり50円のご負担となります

* 介護保険負担割合証において2割負担の方は、上記料金が2倍となります。(食費を除く)

※上記以外のサービス利用料金(実施加算など)

☆若年性認知症利用者受入加算・・・受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め介護が行われた場合、日額600円(自己負担1割60円)加算されます。

※総合事業の給付対象とならないサービス

①総合事業の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担になります。

②レクリエーション、クラブ活動・・・利用料金:材料代の実費。契約者のご希望により参加いただけます。

③付添人の利用料・・・利用料金:食事代(昼食代) 600円

④特別な食材及び飲料・・・料金:実費

⑤おやつ代・・・50円/回

⑥お弁当代・・・1食500円(希望者のみ)

★あしたかホーム ホームヘルプサービス(訪問介護)

【介護給付対象サービス】…要介護認定において要介護1～5と認定を受けた方が対象です (単位数)

	サービスに要する時間	20分以上30分未満	30分以上1時間未満	1時間以上1時間30分未満	以降30分増す毎に
身体 介護	利用者負担1割	248	394	575	83
	特定事業所加算(Ⅱ)	利用料金の10%を加算			
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	* 上記単位に13.7%を乗じた単位			
	地域区分 10.21	* 上記単位に10.21を乗じた単位			
	サービスに要する時間		20分以上45分未満	45分以上の場合	身体介護に引続き20分以上
生活 援助	利用者負担1割		181	223	66
	特定事業所加算(Ⅱ)	利用料金の10%を加算			
	介護職員処遇改善加算Ⅰ		* 上記単位に13.7%を乗じた単位		
	地域区分 10.21		* 上記単位に10.21を乗じた単位		

* 20分未満・・・165単位

* 介護保険負担割合証において2割負担の方は、上記基本単位及び加算が2倍となります。

※上記以外の介護保険の給付対象となるサービス利用料金(実施加算など)

☆初回加算→1ヶ月につき2,000円(自己負担200円)

☆緊急時訪問介護加算→1回あたり1,000円(自己負担100円)(介護予防を除く)

☆生活機能向上連携加算→1回あたり1,000円(自己負担100円) * 訪問リハ同行、計画作成時算定

☆身体介護が中心である訪問介護を行った後に、引き続き所要時間20分以上の生活援助が中心である訪問介護を行った時の料金は、上記料金表の身体介護の料金に次の料金を加えたものとなります。

・身体介護中心型に引き続いて行う生活援助中心型の訪問介護の所要時間が

20分～45分の場合 ……………利用者負担は**66円**

45分～70分の場合……………利用者負担は**132円**

70分以上の場合……………利用者負担は**198円**

☆平常の時間帯(午前8時から午後6時)以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。割増料金は介護保険の支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付の対象となります。(介護予防を除く)

夜間(午後6時から午後10時まで) 25%加算

早朝(午前6時から午前8時まで) 25%加算

深夜(午後10時から午前6時まで) 50%加算

☆2人の訪問介護員が共同でサービスを提供する必要がある場合は、ご契約者の同意の上で、通常料金の2倍の料金を頂きます。(介護予防を除く)

★あしたかホーム ホームヘルプサービス(沼津市介護予防・日常生活支援総合事業)

【介護予防訪問サービス】…事業対象者(要支援1相当、要支援2相当)と認定を受けた方が対象です

(単位:円)

	要支援1・2相当	備考
介護予防訪問サービス(Ⅰ)	1,168円(月額)	週1回程度の利用が必要な場合で当月5回以上の利用
介護予防訪問サービス(Ⅰ)	266円	週1回程度の利用が必要な場合で当月4回までの利用 1回につき
介護予防訪問サービス(Ⅰ)日割り	38円	計画が5週ある場合で当月契約又は終了期日により(週1回利用)
介護予防訪問サービス(Ⅱ)	2,335円(月額)	週2回程度の利用が必要な場合で当月9回以上の利用
介護予防訪問サービス(Ⅱ)	270円	週2回程度の利用が必要な場合で当月5回から8回までの利用 1回につき
介護予防訪問サービス(Ⅱ)日割り	77円	計画が5週ある場合で当月契約又は終了期日により(週2回利用)
介護予防訪問サービス(Ⅲ)	3,704円(月額)	介護予防訪問介護(Ⅱ)を超える利用13回以上かつ要支援2の場合
介護予防訪問サービス(Ⅲ)	285円	介護予防訪問介護(Ⅱ)を超える利用 当月9回から12回までの利用かつ要支援2の場合 1回につき
介護予防訪問サービス(Ⅲ)日割り	122円	計画が5週ある場合で当月契約又は終了期日により(週3回利用)
介護予防訪問サービス(Ⅲ)短時間	165円	当月22回まで 1回の訪問20分未満 1回につき
介護職員処遇改善加算Ⅰ	上記利用料に13.7%の加算	
地域区分 10.21	* 上記単位に10.21を乗じた単位	

* 介護保険負担割合証において2割負担の方は、上記基本単位及び加算が2倍となります。

※上記以外の介護保険の給付対象となるサービス利用料金(実施加算など)

☆初回加算→1ヶ月につき2,000円(自己負担200円)

☆生活機能向上連携加算→1回あたり1,000円(自己負担100円) * 訪問リハ同行、計画作成時算定

★あしたかホーム ホームヘルプサービス(自費訪問介護「サービス」)

サービス提供時間	料金(消費税8%別途)
開始～1時間	2,000円(税別)
以降15分毎に加算	500円(税別)
* 終了が15分未満の場合でも算定させていただきます	
安心巡回サービス 1ヶ月間・1日1回短時間訪問	10,000円(税別)
早朝(6:00～8:00) 夜間(18:00～22:00)	25%割増

※上記以外の費用

☆交通費→ガソリン代として、1km当たり、15円、公共交通機関を使用した場合は別途

☆キャンセル料→利用前日の17:00まで連絡がなかった場合、1,500円(税別)

☆お客様のお住まいで、サービス提供に要する水道、電気、ガス等の光熱費